3

NOTE

SUR LE

SPÉCULUM BIVALVE

L'ÉCARTEUR VAGINAL A TROIS BRANCHES

POUR LES OPERATIONS DES FISTULES URINAIRES

ET QUELQUES AUTRES APPAREILS ET INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNIATRIQUE

Du Dr Louis-Adolphe NEUGEBAUER
(de Varsovie).

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b22272379

3

NOTE

SUR LE

SPÉCULUM BIVALVE

L'ÉCARTEUR VAGINAL

A TROIS BRANCHES

POUR LES OPÉRATIONS DES FISTULES URINAIRES

ET QUELQUES AUTRES APPAREILS ET INSTRUMENTS
DE CHIRURGIE GYNIATRIQUE

Du Dr Louis-Adolphe NEUGEBAUER
Docent de gyniatrie à l'Université de Varsovie
et médecin ordinateur de l'hôpital du Saint-Esprit à Varsovie,

PAR

Le Dr François NEUGEBAUER
DE VARSOVIE
(fils du précédent).

PARIS
H. LAUWEREYNS, LIBRAIRE-ÉDITEUR,
2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE.

1884

Extrait des Annales de Gynécologie.
Avril et Mai 1884.

NOTE

SUR

LE SPÉCULUM BIVALVE
L'ÉCARTEUR VAGINAL A TROIS BRANCHES

POUR LES OPÉRATIONS DES FISTULES URINAIRES ET QUELQUES AUTRES APPAREILS ET INSTRUMENTS DE CHIRURGIE GYNIATRIQUE (1)

Du Dr Louis-Adolphe Neugebauer,
Docent de gyniatrie à l'Université de Varsovie
Et médecin ordinateur de l'hôpital du Saint-Esprit à Varsovie.

Par le Dr François Neugebauer (de Varsovie)
(Fils du précédent).

Les instruments de chirurgie gyniatrique du Dr L. Neugebauer (de Varsovie) sont peu connus à l'étranger. Convaincu des importants avantages de ces pièces qui, quoique inventées et publiées pour la première fois il y a plus de vingt ans, n'ont presque pas dépassé les frontières de notre pays, j'ai saisi l'occasion d'un voyage scientifique en Autriche, en Allemagne et en France pour les présenter moi-même en plusieurs endroits aux confrères en gyniatrie.

---

(1) Le mot *gyniatrie* (γυνή : la femme ; ἰατρός : le médecin) indique spécialement la partie de la gynécologie en dehors de l'obstétrique. Ce mot nous paraît mieux approprié que tout autre aux maladies des femmes proprement dites.

C'est ainsi que j'ai montré leur application aux Sociétés gynécologiques de Dresde, Leipsick, Berlin, à M. Hégar (de Fribourg), M. Herrgott (de Nancy), enfin pendant un récent séjour à Paris, à la séance de la Société de chirurgie du 4 décembre 1883 et à plusieurs de nos savants confrères parisiens.

Sur la demande spéciale de M. Leblond, rédacteur en chef de ce journal, je me suis résolu à publier la note suivante sur ces instruments. Je ne décrirai que les pièces principales, en me conformant autant que possible aux propres paroles dont se servit L. Neugebauer, dans ses publications originales, faites la plupart dans des journaux polonais, russes et allemands, dont j'ajouterai l'index à la fin de cette communication.

LE SPÉCULUM VAGINAL BIVALVE

(DIOPTRA VAGINALIS BIVALVA)

[*Voir l'index bibliographique*, I, III, XXI, XXII, XXIII.]

Le spéculum bivalve a été construit et publié pour la première fois en 1855 (voir l'index bibliographique I) et présenté l'année suivante à l'assemblée trente-deuxième des naturalistes et médecins d'Allemagne à Vienne, dont le compte rendu (voir l'index bibliographique III) contient la description et les dessins de cet instrument. Cet ouvrage étant très peu répandu dans les bibliothèques, il me paraît utile de le reproduire ici en partie, car il contient un précieux index bibliographique sur la litérature des spécula.

L'auteur dit : « Dès une époque très reculée on considérait le spéculum ou métroscope (1) comme un des plus importants moyens pour l'exploration et le traitement des maladies de la matrice et du vagin. Nous en avons la preuve dans les nombreuses variations de forme et grandeur que cet instrument a

(1) Pour les notes de cet article voir pages 21 et suivantes.

subies dès l'époque de Gallien et d'Aétius (1 *bis*) jusqu'à cette époque. Néanmoins les spécula contemporains ont, malgré une construction souvent très ingénieuse, certains inconvénients qu'on pourrait éviter.

Un spéculum doit écarter les parois du vagin sans causer aucune lésion ou irritation en dilatant le canal génital. Il doit rendre visible le museau de tanche, les culs-de-sac et les parois du vagin dans une position et une distance telles que nous puissions voir nettement et commodément, et en même temps atteindre facilement le terrain opératoire avec nos instruments et au besoin avec nos doigts. Le but paraît d'abord facile à obtenir, cependant en examinant les spécula connus jusqu'à cette époque (1856), on trouve qu'il n'y en a pas un seul qui remplisse en même temps toutes les conditions indiquées.

D'abord la plupart de ces instruments ont une longueur excessive, d'où il en résulte plusieurs inconvénients, surtout dans les spécula qui ont la forme d'un tube simple et droit; car il faut les introduire à une profondeur de 10 à 13 centimètres ou plus dans le canal génital pour engager le museau de tanche dans l'orifice antérieur du spéculum. Cette manœuvre ne réussit quelquefois qu'à l'aide de manipulations plus ou moins douloureuses et désagréables pour les femmes.

La distance naturelle et absolue de l'utérus à l'orifice du vagin ne dépassant habituellement pas 10 centimètres, on repousse l'utérus par ces longs tubes en l'éloignant de l'orifice vaginal et en changeant sa position naturelle, ce qui cause souvent des douleurs, même des lésions à la femme.

D'ailleurs les spécula en tube droit, ayant souvent une longueur même au-dessus de 13 centimètres, en éloignant l'utérus, nous forcent à opérer dans une distance beaucoup plus grande que celle qu'on trouve à l'état normal et qui devrait servir pour ainsi dire de base à l'opération.

Cette catégorie des spécula est surtout représentée par les instruments en *tube cylindrique* de Bozzini (2), Canella (3), Weiss (4), par les *spécula en quille* ou *entonnoir* de Récamier (5), Bosquillon (6), Dupuytren (7), Riques (8), Lair (9),

Galezowski (10), Dubois (11), Lisfranc (12), Mélier (13), Fricke (14), Jobert (15), J.-L. Fenner (16), Martin (17), Dieffenbach (18), Warden (19), Lubanski (20), Blasius (21), Behm (22), Behrens (23), Osterland et Hacker (24), Haslam (25), Ferguson (26), Mayer (27), Stoltz (28), enfin par les spécula *en tube renflé* (*ventré*) de Colombat (29), et par le spéculum ventré représenté par Seerig (30), dont l'orifice postérieur a une position oblique.

On trouvera d'ailleurs les mêmes inconvénients dans les tubes dont se servaient d'Outrepont (31), Lockock (32) et H. Kempen (33) pour placer les sangsues sur le museau de tanche, et dans les tubes destinés aux bains de la matrice par Jörg (34), Dufresne-Chassaigne (35) et Raciborski (36).

Mêmes inconvénients pour tous les spécula « composés » ou « brisés », construits de façon que les branches, tout en restant parallèles, s'écartent l'une de l'autre à l'aide d'un mécanisme placé sur la surface inférieure des valves ou sur la poignée de l'instrument. Je compte parmi eux le dioptre d'Aétius d'Amide (37) et le spéculum probablement peu différent de Paul d'Égine (38) et d'autres médecins grecs; j'y compte aussi les deux spécula d'Abulcasis (39), qui consistaient dans une paire de plaques de bois d'ébène ou de buis, situées parallèles l'une à l'autre et s'écartant, tout en restant parallèles, à l'aide d'une vis placée dans la poignée de l'instrument ; ajoutons le spéculum trivalve de Paracelse d'Hohenheim (40), de Jacob Rüff (41), d'Ambroise Paré (42), de Scultet (43), de Mauriceau (44), Weiss (45), Hatin (46), les spécula bivalves de Scultet (47), Heister (48), Mme Boivin (49), Dugès (50), Charrière (51) de même les modifications du dernier instrument faites par Ségalas (52), Brioude (53) et Charrière (54) lui-même, enfin les spécula de Guillon (55), Reybard (56) et le spéculum à six branches de Magonty (57).

[Dans cet endroit de l'ouvrage que nous traduisons, l'auteur dit qu'il lui était impossible tout à l'heure (1856) de juger les spécula des anciens médecins grecs et romains, qu'on avait trouvés dans les décombres de villes romaines : Pompéi et Her-

culanum. L'auteur avait en vain fait des recherches d'après le mémoire de Vulpes : *Gli instrumenti scavati in Ercolano ed in Pompeji, raccolti nel real museo borbonico di Napoli ed ora illustrati* (Napoli, 1846, fascicolo I, in-4). Le lecteur trouvera les dessins et une description de ces deux spécula dans un mémoire ultérieur écrit en polonais par mon père, que je suis en train de traduire pour les *Annales de Gynécologie :*

O narzedziach starozytnych chirurgicznych i gynijatrycznych odnalezionych w ruinach miast rzymskich Pompeji i Herkulaneum. Przyczynek do historyi chirurgii i gynijatryki. Napisal Dr med. Ludwik Adolf Neugebauer (Z. 90 drzeworytami w tekscie) (Odbicie z Pamietnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Tom 78. Warszawa, 1882, in-8 str. 441-498 i 675-785). Str. 150-166, fig. 87, 88, 89.

De même, l'auteur avait échoué à se procurer des renseignements spéciaux sur le spéculum de Sanctorius qui l'avait décrit dans son œuvre : *Commentarius in I. Fen. I libri Canonis Avicennæ* (Venetiis, 1626, in-folio), selon une note de Rinna v. Sarenbach (*Repertorium der vorzügl. Curarten u. Heilmethoden*, u. s. w., Bd., III Güns, 1855, in-8, S. 284).]

Dans toute cette catégorie de spéculums. outre les inconvénients cités il y en a encore bien d'autres : 1° la plupart de ces spécula, aussitôt qu'on les ouvre, dilatent outre mesure l'entrée du vagin ; 2° de même que dans presque toutes ces espèces de spéculums les plis de la muqueuse vaginale s'engagent facilement entre les branches de l'instrument et en faisant saillie dans la lumière du spéculum, couvrent de cette façon en partie le museau de tanche et empêchent de voir le col de l'utérus ; 3° aussi peuvent-elles facilement froisser la muqueuse.

Les mêmes désavantages se trouvent dans une autre espèce de spécula composés, construits de façon que les valves s'écartent à l'aide d'un mécanisme placé en arrière et au-dessous des valves, de telle sorte qu'en s'éloignant en totalité l'une de l'autre, elles présentent en même temps une divergence de leurs extrémités antérieures : spécula composés de Lisfranc (58),

Jobert (59), Fricke (60) et Schwörer (61). Un peu plus avantageux sont les instruments « composés », dont les branches sont unies par une articulation à leur base et qui, en s'ouvrant, ne peuvent guère s'écarter que par leur partie postérieure l'une de l'autre ; tels sont les deux spécula quadrivalvaires de Bozzini (62), les spécula bivalves de Sirhenry (63), Bennet (64), Ricord (65) ; les imitations du spéculum Ricord faites par Peraire (66), Abendroth (67), Zeiss (68) et Charrière (69). Très singulier est le spéculum représenté par Martell Frank (70) dans son *Traité de chirurgie ;* il se compose de deux demi-tubes en quilles, joints au milieu par une articulation ; les branches divergent en avant et en arrière à la fois ou en avant ou en arrière selon le maniement de l'appareil.

Ajoutons les spécula trivalves d'Ehrmann (71), Busch (72), Lane (73), enfin les spécula sextivalvaires de Colombat (74) et de Sat-Deygalières (75-76).

La position relative de l'articulation des valves dans ces instruments permet de faire pénétrer le tube sans une dilatation considérable de l'entrée du vagin, et, une fois le spéculum introduit, d'écarter les extrémités antérieures des branches presque sans augmentation de la dilatation de l'orifice vaginal. Cependant presque toutes ces pièces ont l'inconvénient cité de laisser pénétrer la muqueuse entre leurs valves et d'être d'une longueur telle, qu'à l'exception du spéculum d'Ehrmann, elles mesurent de 13 à 16 centimètres.

Le spéculum d'Heurteloup (77) est construit d'une façon tout à fait singulière ; il consiste en deux valves en grilles, jointes aux deux extrémités par des anneaux transverses ; il est bien pratique pour l'examen du vagin, mais non pour celui de la matrice, puisqu'il est trop long et ne laisse pas voir le museau de tanche.

Le spéculum de Beaumont (78), dont les valves s'écartent en avant pareilles aux branches d'un parapluie, ne paraît servir qu'à l'examen du vagin.

Il me paraît que, de tous les spécula ci-devant décrits, ceux-là sont les meilleurs, qui consistent principalement en

deux branches à semi-tube, qui ne sont en aucune façon jointes l'une à l'autre, mais qu'on peut réunir en un tube unique, comme ils ont été inventés et décrits par Récamier (79) et Piorry (80). [J'ajouterai à ces derniers instruments le spéculum pareil à deux valves de Duparcque (81).]

Déjà Zang (82) avait, pour se faciliter l'opération des fistules vésico-vaginales, écarté les lèvres et l'entrée du vagin à l'aide de deux crochets courbes plats (modification des crochets d'Arnaud), dont il se servait comme de spéculum. De pareils crochets sont employés, comme je le sais d'après une communication verbale de M. Kilian à Bonn, par M. Wutzer dans ladite opération. Les crochets sont simplement des plaques métalliques longues de 5 et larges de 2 cent. 1/2 et garnies à leurs extrémités postérieures d'une poignée, montée sous un angle obtus. De même aussi Kilian avait-il proposé, en 1835, de se servir pour l'écartement des parois vaginales dans les opérations des fistules vaginales de deux crochets, enveloppés de cuir. J'ai vu moi-même quelque chose de pareil dans la clinique gyniatrique du professeur Spaeth au Joséphinum, à Vienne. Les crochets de Spaeth en plaques d'argent moderne (*Neusilber*), longues de 15 à 16 et larges de 2 centimètres, légèrement cannelées, presque plates, avaient des poignées en bois, montées sous un angle grand ouvert. Ces plaques, qu'on pourrait comparer aux gorgerets, servent aussi à retenir les plis de la muqueuse vaginale pendant l'application du spéculum de Ricord.

Cependant elles constituent elles-mêmes une sorte de spéculum, puisqu'on peut bien rendre visible la matrice par ces crochets sans aucun autre appareil. Il serait par trop incommode de maintenir les deux crochets pendant chaque exploration de la matrice. — Quoi qu'il en soit, il est évident que cet appareil, comme spéculum, possède un immense avantage : *C'est de pouvoir maintenir et diriger dans chaque sens et position les deux plaques tout à fait libres et indépendantes l'une de l'autre.*

C'est donc une idée fort ingénieuse de Récamier et de

Piorry de n'avoir pas joint par une articulation les deux branches demi-cylindriques de leurs spécula, mais de les avoir laissées séparées l'une de l'autre.

Cependant un examen approfondi montre que ni Récamier ni Piorry n'ont fourni tout ce qu'ils pouvaient donner, c'est-à-dire montrer nettement le museau de tanche et le fond du vagin aux yeux du médecin à une distance moindre possible, tout en ménageant autant que faire se peut ces parties et la vulve. Quoique par défaut de l'articulation le maniement des branches soit devenu beaucoup plus libre, il ne l'est pas encore assez, — d'ailleurs la matrice est, surtout dans l'instrument de Piorry, tenue à une distance trop grande ; enfin si l'on ouvre le spéculum, les deux branches s'écartent l'une de l'autre sous un angle aigu, ce qui peut facilement donner lieu à un froissement de la muqueuse sur les bords des valves.

Parmi tous les spécula de nos devanciers, il n'y en avait pas un seul qui remplissait entièrement sa tâche. J'ai voulu construire un spéculum servant de même à l'examen diagnostique qu'à certaines petites opérations, *spéculum qui permettait de faire l'examen du museau de tanche et du fond du vagin à une étendue aussi grande et à une distance aussi courte que possible de l'œil et du doigt de l'opérateur.*

J'ai suivi l'exemple de Zang, qui s'était servi des crochets modifiés d'Arnaud, idée plus perfectionnée par les branches libres de Récamier et de Piorry.

J'ai réussi à construire un spéculum pareil aux instruments de Récamier et de Piorry, qui ne présentait pas les inconvénients de ces derniers et qui m'a rendu d'excellents services dans la pratique. C'est pourquoi j'ai cru devoir rendre publique la description suivante de cet instrument.

Mon appareil se compose de quatre pièces en plaques métalliques de différentes grandeurs et tout à fait séparées l'une de l'autre ; chacune des plaques est formée d'une valve en semi-tube (cuiller vaginale) et d'une poignée droite. Les plaques sont faites en argent moderne (ou cuivre nikelé) de demi à 3 millimètres d'épaisseur. Chacune des quatre cuillers représente un

segment d'un hémi-cylindre courbé en anneau (d'un diamètre de 32 centimètres), la concavité du semi-tube tournée en dehors, les rebords du semi-tube sont aplatis vers les deux extrémités.

La cuiller vue de profil se présente sous la forme d'une faucille semi-lunaire, dont le rebord concave représente une partie de l'anneau indiqué dont le rebord convexe suit une courbure à peu près parabolique.

Voici les dimensions des cuillers (83) :

La plus grande est longue de 10 cent., large de 3 cent. 1/2 et haute vers son milieu de 3 cent. (en direction verticale).

La cuiller suivante est un peu plus petite que la précédente, de telle sorte que si on la place dans la plus grande elle soit couverte entièrement, sauf le bout antérieur. Entre la seconde et la troisième, la troisième et la quatrième cuiller il y a les mêmes proportions de grandeur.

Les poignées longues de 10 centimètres et larges de 12 à 15 millimètres, sont jointes aux cuillers sous un angle de 100°.

Les quatre pièces ne sont jamais employées à la fois, mais elles présentent trois spécula de différentes grandeurs, dont chacun se compose de deux plaques.

Selon la grandeur de l'orifice vaginal et les dimensions du vagin on fait la combinaison de la première avec la seconde, de la seconde avec la troisième valve, etc.

Cette composition ou cet assortiment de quatre valves suffit pour l'usage quotidien ; pour les cas exceptionnels on pourrait ajouter une cinquième cuiller encore plus petite (83).

On introduit d'abord la plus grande des deux cuillers choisies (l'ouverture du semi-tube tournée en avant et en haut) dans le vagin jusqu'à la poignée de la valve, puis on introduit la seconde valve, plus courte, plus petite, moins large (l'ouverture du semi-tube tournée en arrière et en bas) dans la plus grande située déjà au vagin, en la faisant glisser doucement dans la concavité de la gouttière de celle-ci ; à mesure qu'on a passé l'arc du pubis, on baisse la poignée et on plonge

la seconde valve complètement dans le vagin. La valve plus étroite est maintenue dans le vagin par la valve plus large, dans laquelle elle est fixée par le contact des deux rebords des semi-tubes.

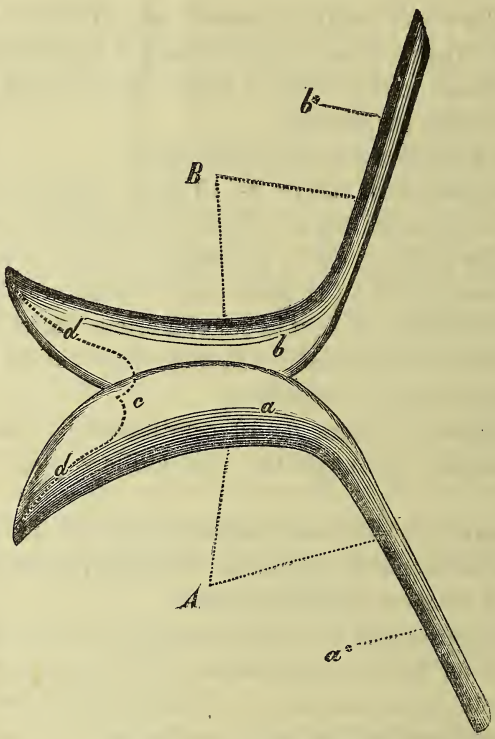


FIGURE 1. — *Dioptra bivalva.*

a, cuiller large, introduite la première.
b, cuiller étroite.
a' b', poignées des valves.
c, orifice utérin.
dd, muqueuse des culs-de-sac du vagin et des parois du museau de tanche.
A, la valve inférieure plus large.
B, la valve supérieure plus étroite.

Après l'introduction de l'instrument on se trouve, grâce à sa construction, en état non seulement d'examiner le museau de tanche et la muqueuse du fond du vagin dans une étendue

plus grande que dans aucun des spécula cités, mais aussi de toucher du doigt lesdites parties du vagin à la condition qu'il ne soit pas trop rigide et étroit.

Les poignées du spéculum rapprochées l'une de l'autre, les extrémités antérieures des cuillers, qui sont, outre cela, courbées en dehors, s'écartent, le museau de tanche entre pour ainsi dire lui-même dans le bec entr'ouvert du spéculum, l'axe du vagin se raccourcit en même temps, et grâce à ce raccourcissement du vagin, la matrice descend et se rapproche selon la manœuvre de l'entrée du vagin, aussitôt qu'elle ne se trouve pas fixée par des conditions spéciales. L'axe du vagin se raccourcissant proportionnellement à l'écartement des becs des cuillers, son fond s'étale aussi bien que possible. Souvent on voit descendre à une distance de 5 centimètres de l'entrée du vagin le museau de tanche, sans qu'il présente d'allongement pathologique.

Voici (fig. 1) le dessin qui présente schématiquement la position du museau de tanche engagé dans le spéculum introduit dans le vagin, les cuillers plongées complètement jusqu'aux poignées de l'instrument.

Pour introduire le spéculum, il faut faire attention à donner au siège une position élevée, si on fait l'examen au lit, afin qu'on ne se trouve pas gêné par les poignées des valves, qui en touchant le lit empêcheront un maniement libre des valves. Aussi vaut-il mieux faire l'examen sur une table ou sur une chaise spéciale, comme on les emploie habituellement pour l'examen au spéculum, ou sur le bord du lit en donnant à la malade une position en travers du lit, le siège reposant sur le bord même du lit et soulevé par un coussin. Pour introduire d'abord la valve inférieure, je saisis la poignée par la main droite, de façon que je la tienne parmi le pouce situé sur la concavité et l'index et le médius situés sur le dos de la poignée, j'écarte les lèvres et les nymphes par l'index et le pouce de la main gauche, j'introduis le bec de ma cuiller dans l'orifice du vagin et je la plonge entière, tout en la faisant glisser doucement dans l'excavation du sacrum en suivant l'axe du

vagin, c'est-à-dire en élevant la poignée au fur et à mesure que la cuiller avance dans le vagin. La première cuiller introduite se maintient elle-même en position. Puis je prends la poignée de la valve introduite dans la pleine main gauche et l'ayant saisie pour la fixer, j'écarte en même temps une

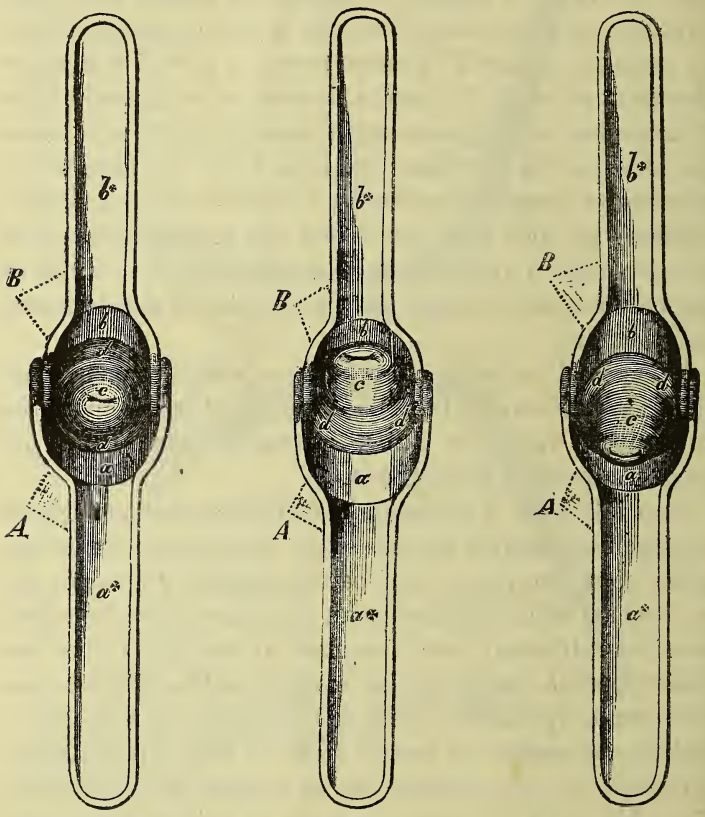


FIGURE 2. FIGURE 3. FIGURE 4.

seconde fois les petites lèvres pour introduire, tout en suivant de même par une rotation l'axe du vagin, de la main droite la cuiller supérieure.

Le spéculum introduit se maintient lui-même en position, ce qui est bien avantageux, au point de vue pratique, sans

aucune vis à fermer, puisque les valves sont indépendantes l'une de l'autre et ne présentent aucune articulation que lorsqu'elles sont introduites. Le spéculum introduit sans plonger trop profondément les cuillers, la plupart du temps le museau de tanche apparaît immédiatement dans l'ouverture de

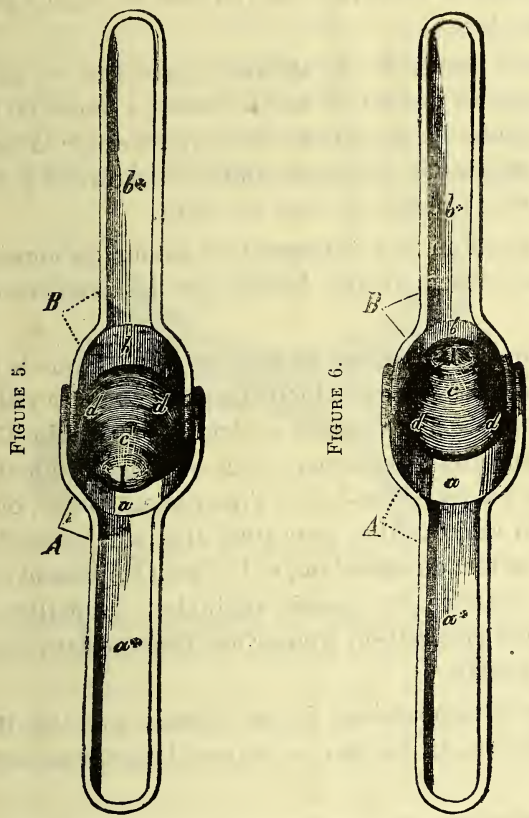


FIGURE 5. FIGURE 6.

(Dans les figures 2 à 6 la dénomination est la même que dans la figure 1).

notre tube bivalvaire, il se présente dans une direction qu'on regarde dans l'orifice utérin. Si l'on pousse un peu plus profondément la cuiller inférieure, le museau de tanche est entraîné par la pointe de cette cuiller entrant plus profondément en bas et en arrière, et l'on aperçoit le cul-de-sac antérieur et la surface supérieure du museau de tanche

Grâce à ce mouvement de la cuiller antérieure on voit se présenter le cul-de-sac postérieur, la surface inférieure du museau de tanche. Tournez, tout en position, le spéculum de façon à ce que les poignées soient dirigées à droite et à gauche au lieu d'être dirigées de haut en bas et vous examinerez avec la même facilité les parties latérales du fond du vagin. (Voir les figures 2 à 6.)

La figure 2 représente le spéculum introduit vu de face, l'orifice utérin du museau de tanche situé au centre du tube; la figure 3 montre l'aspect du cul-de-sac postérieur; la figure 4 l'aspect du cul-de-sac antérieur; enfin, les figures 5 et 6 l'aspect des parties latérales du fond du vagin.

De cette façon on fera l'examen tout autour du museau de tanche sans causer aucune douleur par les maniements de recherche.

Selon ce que nous venons de dire, on aperçoit que la destination de ce spéculum est principalement de rendre visible le museau de tanche et les parties supérieures du vagin. Cependant, tout en retirant doucement l'une ou l'autre ou toutes les deux valves à la fois, c'est-à-dire l'instrument entier, on voit les parois du vagin défiler, pour ainsi dire, sur le bec plus ou moins entr'ouvert du spéculum, et l'on peut facilement examiner toute l'étendue des parois vaginales, les parties inférieures; aussi pourrait-on creuser des fenêtres dans les cuillers si l'on voulait.

En faisant la comparaison de ces spécula avec les instruments sus-décrits, dit l'auteur, on ne peut leur refuser certains avantages:

1° « *Le spéculum, la grandeur des cuillers bien choisie, introduit et manié doucement et de la façon décrite, ne cause ni incommodité ni douleur à la femme.* »

2° « *Le spéculum montre non seulement le museau de tanche, mais aussi les parois du vagin dans une étendue telle qu'aucun des spécula connus jusqu'à cette époque* (1856) *ne peut en faire voir à moins de causer des douleurs à la femme.* »

3° « *Le spéculum permet d'examiner tout le pourtour du museau de tanche.* »

4° « *Le spéculum n'éloigne pas comme les pièces précédentes la matrice de l'explorateur, mais, en raccourcissant le vagin, il la rapproche au contraire et permet le plus souvent de l'atteindre du doigt.* »

Depuis l'époque où mon père publia ce mémoire, on a considérablement enrichi l'arsénal gyniatrique des spécula, et l'on a construit une quantité énorme de nouveaux modèles d'une construction souvent très ingénieuse, tout en ajoutant des mécanismes pour maintenir en place le spéculum par lui-

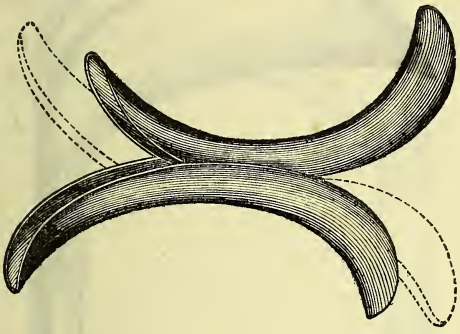


FIGURE 7. (Lutaud : *loc. cit.*, fig. 13.)

même. Je sais bien que parmi ces pièces il y a une quantité d'instruments très pratiques, comme le spéculum, en tube de verre, court de Mayer, employé presque toujours par mon illustre maître le professeur Schrœder ; le tube en verre, de même très court, employé par M. Bandl, les différentes pièces des spécula de Cusco, Bouveret, Gemrig et beaucoup d'autres. Tout en rendant justice aux différents avantages de ces pièces, il me paraît qu'après le tube simple en verre qui, à part la facilité de son maniement, présente l'inconvénient qu'il le faut maintenir par la main et qu'il ne possède qu'un lumen invariable, le spéculum à deux valves de Neugebauer est un des meilleurs spécula, d'autant plus que sa construction est la plus simple. Puis il a l'avantage de se maintenir lui-même

en place et l'avantage que les quatre valves, qui emboîtées l'une dans l'autre, sont d'un volume peu considérable, nous présentent en même temps trois spécula de différente grandeur. Enfin les cuillers sont faciles à nettoyer et ne pourraient se casser facilement.

Si l'on fait une scarification ou si l'on pratique un bain du museau de tanche dans un liquide quelconque, on peut se servir de même de ce spéculum, puisque, situé dans une direction oblique, il retient dans le vagin le liquide ; en baissant la poi-

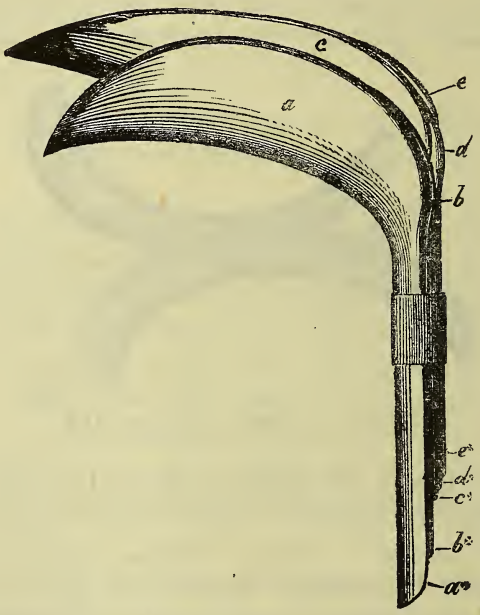


FIGURE 8.

gnée de la valve inférieure on dirige très commodément le liquide par la gouttière de la cuiller et de sa poignée dans une assiette quelconque, et l'on évite facilement de mouiller les vêtements de la malade. Enfin, la construction simple de cet instrument permet de le fournir pour un prix très modeste. Il y a donc à la fois une quantité d'avantages plus ou moins importants qui nous ont déterminé à appeler l'attention

des confrères étrangers sur cet instrument qui, du reste, a déjà été recommandé, d'après l'édition française du *Traité clinique des maladies des femmes* de Gaillard-Thomas, faite par M. Lutaud, en 1879, par M. Barnes à la Société obstétricale de Londres. En voici les paroles si concernantes :

« Je n'ai jamais employé le spéculum dont je vais maintenant donner la description, mais il est recommandé par les plus éminents praticiens de la Grande-Bretagne; c'est celui

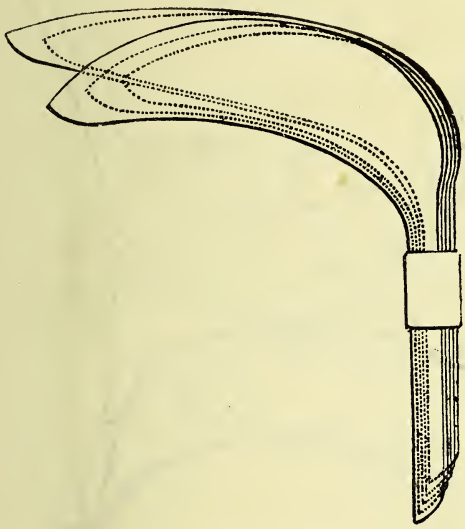


FIGURE 9.

de Neugebauer, qui est représenté dans la figure 13, tel qu il a été modifié par le Dr Barnes, qui l'a présenté à la Société obstétricale de Londres. » (Voir figure 7, empruntée de l'ouvrage ci-dessus cité.)

De même M. Courty (*Traité pratique des maladies de l'utérus, des ovaires et des trompes*, 3e édition, Paris, in-8°, 1881, p. 183, 184, fig. 139) a brièvement décrit ce spéculum bivalve, en ajoutant le dessin de Barnes.

J'ajoute encore quelques dessins qui représentent les différentes formes du spéculum bivalvaire de Neugebauer.

La figure 8 représente cinq valves emboîtées l'une dans l'autre et maintenues par un anneau monté sur les poignées. La collection complète de quatre spécula de différente grandeur en cinq valves est d'un volume et d'un poids peu considérable.

La figure suivante (fig. 9) représente une modification portant sur les becs des cuillers, qui sont un peu courbés, au

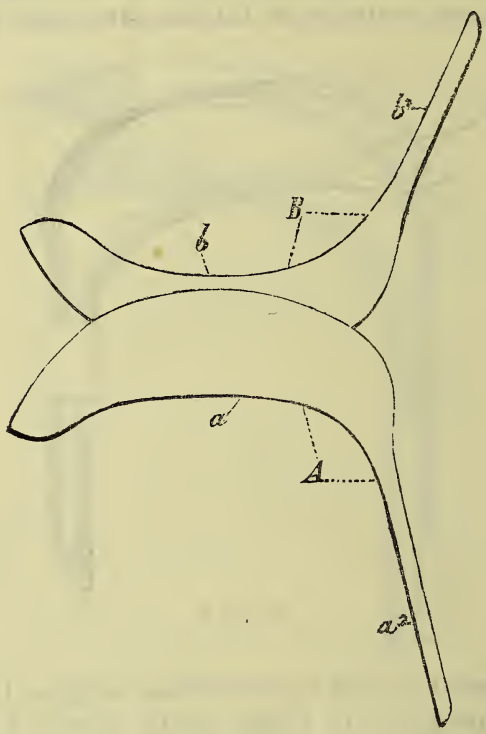


Figure 10.

profil arrondi, pareils au bec du canard, et aplatis au lieu d'être aigus comme dans la pièce précédente.

Pour l'usage quotidien on n'aura besoin que de quatre valves construites de manière à ne former que deux à deux un spéculum dont le plus grand servira pour l'examen d'un vagin large et grand, le plus petit pour le vagin étroit et pour les cas d'in-

flammation, où l'introduction d'un spéculum plus grand serait inconvenable à cause d'irritation. La différence entre les deux spécula du dernier modèle porte sur la direction et la forme des cuillers. Dans le spéculum plus grand les cuillers présentent la courbure des précédentes pièces, pour servir à un écartement plus considérable du bec du spéculum; dans le spéculum plus petit les cuillers sont droites. Si l'on veut, on peut joindre les deux pièces moyennes de ces quatre valves pour en former un troisième spéculum.

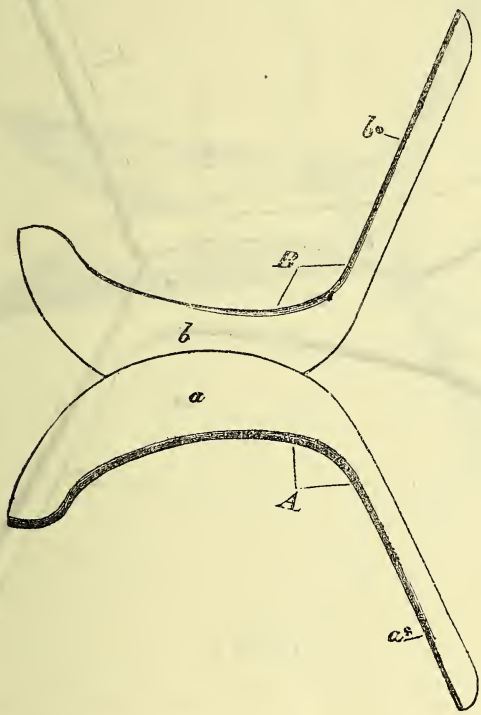


FIGURE 11.

La figure 10 présente le plus grand des spécula avec un écartement petit des cuillers, la figure 11 a un écartement augmenté après avoir rapproché les poignées l'une de l'autre.

Les figures 12 et 13 représentent deux variétés du spéculum au bec courbé et au bec droit.

Enfin je dois mentionner une modification qui a été faite par mon père pour réunir les deux spécula de différente grandeur dans un seul instrument en deux plaques, de façon à n'avoir que deux plaques métalliques au lieu de quatre.

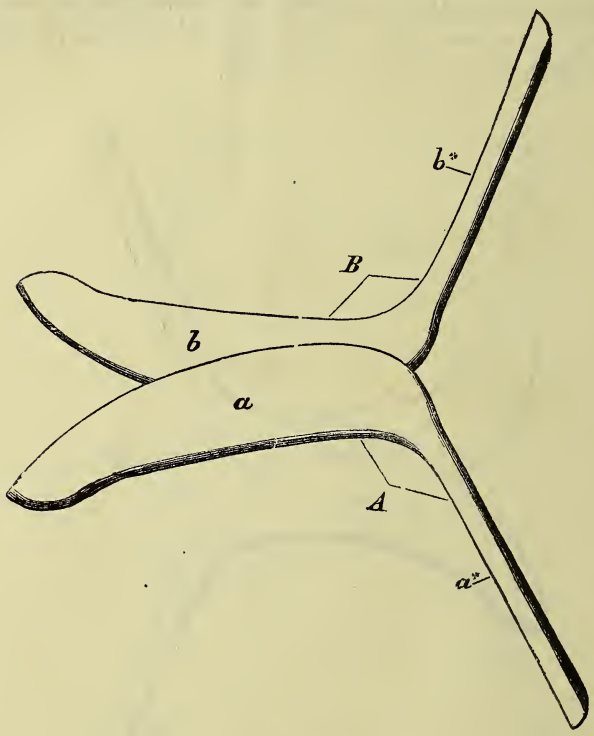


FIGURE 12.

Il a remplacé les poignées du plus grand spéculum par les cuillers du plus petit. Les deux valves de ce spéculum double ont donc une forme à peu près semi-lunaire chacune. C'est à peu près cette modification qui a été représentée dans la figure n° 7, empruntée à l'ouvrage de M. Lutaud.

M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris, vient de faire le spéculum à deux valves; il a de même fait deux différentes variétés du spéculum double avec un angle tantôt plus, tantôt moins accentué entre les deux cuillers.

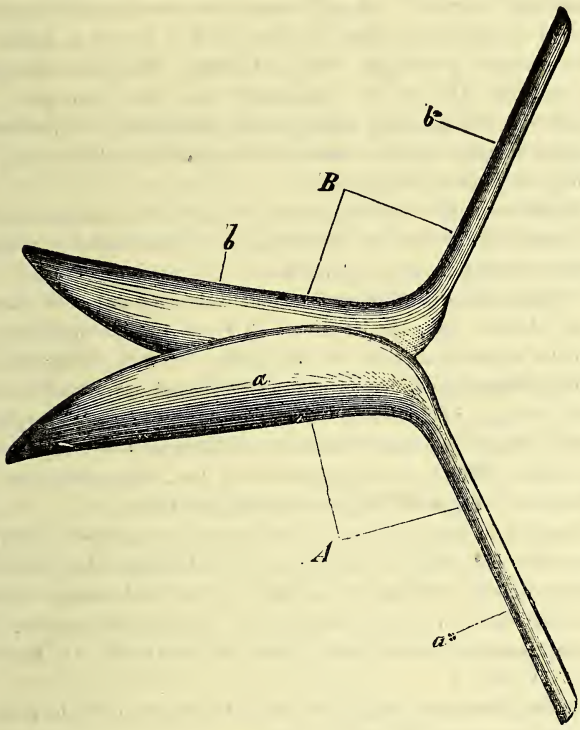


FIGURE 13.

(1) Les anciens médecins avaient la dénomination très bien choisie : δίοπτρα ou δίοπτρον pour cet instrument. Plus tard, on l'a remplacée par le mot latin *speculum*, dont la traduction grecque serait κάτοπτρον ou ἐνοπτρον, dénomination dont les anciens Grecs ne se servirent que pour le petit *Dilatatorium vaginæ vel ani* à deux valves. Plus tard, on appela de même le δίοπτρον que le κάτοπτρον : *speculum*, et l'on discernait le *speculum magnum* et le *speculum*

parvum. D'autre part, les anciens Grecs avaient employé aussi les mots διόπτρη et διόπτριον pour discerner les deux spécula.

(1 *bis*) L'instrument d'Aëtius était un *spéculum brisé* ou *composé*, construit de façon qu'on pouvait écarter, à l'aide d'une vis montée sur la poignée, les manches qui composaient ensembles le tube vaginal.

Voir : *Aëtii contractæ ex veteribus medicinæ tetrabiblion, id est libri universales quatuor : singuli quatuor sermones complectentes*, etc., per Janum Cornarium conscripti. Basileæ, 1552. — Recusi in opere : *Medicæ artis principes post Hippocratem et Galenum.* Cura Henr. Stephani, 1567, in-fol., libr. XVI, cap. 86 : Abscessus oris uteri chirurgia.

Comp. : *The speculum applied to the diagnostic and treatment of the organic diseases of the womb;* an inaugural dissertation, etc., by John Balbirnie. London, 18 6, in-8.

Die Metroskopie oder Diagnose u. Therapie der organischen Gebärmutterkrankheiten. Nach dem Englischen des John Balbirnie übersetzt von Adolph Schnitzler. Berlin, 1838, S. 32.

Une description (accompagnée de deux dessins) des deux anciens spécula retrouvés dans les décombres de Pompéi et Herculaneum se trouve dans un mémoire ultérieur de mon père : « *O narzedziach starozytnych chirurgicznych i gynijatrycznych odnalezionych w ruinach miast rzymskich Pompeji i Herculaneum. Przyczynek do historyi chirurgii i gyniatryki.* » Napisal Dr med. Ludwik Adolf Neugebauer (z 90 drzeworytami w tekscie). Odbicie z Pamietnika J-Tow. Lek. Warszawskiego. Tom 78, 1882, str 441-498, i 675 785, str 150-166, fig. 87, 88, 89.

(2) Comparez la description et les dessins des deux spécula inventés par Bozzini et nommés *Lichtleiter* par lui-même, dans la brochure : *Der Lichtleiter oder Beschreibung einer einfachen Vorrichtung u. ihrer Anwendung zur Erleuchtung innerer Höhlen u. Zwischenräume der lebenden animalischen Körpers*, von Philipp Bozzini. Weimar, 1807, in-fol., S. 10-11, Taf. IV, Fig. 2, u. S. 9-10, Taf. IV, Fig. 1.

(3) Canella. *Cenni sull' estirpazione della bocca e del collo del utero e descrizione del metrotomo*, etc. Milano, 1821.

The London medical and physical Journal, edited by Granville, vol. XLVIII. London, 1822, August., in-8.

Akiurgische Abbildungen oder Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge, mit erläuterndem Texte, von Ernst Blasius. Berlin, 1833, in-fol., Taf. XLIV, Fig. 17-20.

Erklärung der akiurgischen Abbildungen, von Ernst Blasius. Berlin, 1833, in-4, S. 197-198.

(4) Comparez : *An account of inventions and improvements in surgical instruments*, by J. Weiss. London, 1831.

Miniatur-Armamentarium oder Abbildungen der wichtigsten akiurgischen Instrumente, v. E. Fritze, 2. Aufl. Berlin, 1843, in-12, Tab. XIX, Fig. 23.

(5) Comparez : Patrix. *Ueber den Gebrauch der Mutterspiegels* (aus dem Französischen ubersetzt). Leipzig, 1821, Taf. III, Fig. 1.

Anthelme Richerand's Grundriss der neueren Wundarzneikunst (nach der 5. franzosischen Originalausgabe übersetzt), Theil VI. Leizpig, 1823, in-8, S. 216-217.

Revue médicale, année 1825, décembre.

Geburtshülfliche Demonstrationen, Heft IX. Weimar, 1828, in-fol., Taf. XXXIX.

Blasius. *Akiurg. Abb.*, 1833, Taf. XLIV, Fig. 11. — *Erklärung*, u. s. w., S. 197.

Schnitzer dans un mémoire intitulé : *Die Metroscopie oder Diagnose und Therapie der organischen Gebärmutterkrankheiten, gestützt aus die Anwendung des Mutterspiegels* (aus dem Englischen des John Balbirnie übersetzt), u. s. w. von Adolph Schnitzer. Berlin, 1838, in-8, Fig. 15.

Ulsamer. *Mutterspiegel.* Dans l'œuvre intitulée : *Encyclopædisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften.* Herausgeg. von Busch, v. Graefe, Horn, Link, Muller, Osann, Bd. XXIV. Berlin, 1840, in-8, S. (371-386) 376.

Fritze. *Loc. cit.*, Tab. XIX, Fig. 18.

(6) Voir : *Magazin der gesammten Heilkunde*, von Jon. Nep. Rust. Bd. VII Berlin, 1820, in-8, Heft 1, S. 149.

(7) Voir : Dupuytren. *Nouveau Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc. Paris, 1819, juillet.

Magazin für die gesammte Heilkunde, von Rust, Bd. VII. Berlin, 1820, in-8, Heft 1, S. 148.

Patrix. *Loc. cit.*, Fig. 2.

Ammon. *Parallele der französischen u. deutschen Chirurgie.* Leipzig, 1823, S. 114.

Samuel Lair. *Nouvelle méthode de traitement des ulcères, ulcérations et engorgements de l'utérus.* Paris, 1828, in-8.

Geburtshülfliche Demonstrationen, Heft IX. Weimar, 1828, in-fol., Tab. XXXIX, Fig. 4.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgegeben von Busch, Mende u. Ritgen, Bd. III, Heft 2. Weimar, 1828, in-8, S. 402.

Blasius. *Akiurg. Abb.*, Taf. XLIV, Fig. 12. — *Erklärung*, u. s. w., S. 197.

H. F. Kilian. *Operative Geburtshülfe.* Berlin, 1834, Bd. I, S. 99.

H. F. Kilian. *Geburtshilflicher Atlas.* Düsseldorf, 1834, Tab. XXXVI.

Schnitzer. *Loc. cit.*, Fig. 14.

Ulsamer. *Loc. cit.*, S. 377.

Fritze. *Loc. cit.*, Tab. XIX. Fig. 19.

(8) Riques. *The Edinburgh philosophical Journal*, 1827. Edinburgh, in-8 p. 323.

(9) Samuel Lair. *Loc. cit.*, p. 115 et suiv.

Geburtshülfliche Demonstrationen, Heft IX. Weimar, 1828, in-fol., Taf. XXXIX, Fig. 3.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde, Bd. III, Heft 2. Weimar, 1828, in-8, S. 401.

E. Blasius. *Akiurg. Abb.*, Taf. XLIV, Fig. 13. — *Erklärung*, S. 197.

Ulsamer. *Loc. cit.*, S. 377.

Fritze. *Loc. cit.*, Tab. XIX, Fig. 21.

(10) Voir : Galezowski, dans : *Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde*, von v. Graefe u. v. Walther, Bd. XIII. Berlin, 1829, in-8, Heft 1, S. 124.

Repertorium der vorzüglichsten Curarten u. Heilmethoden, u. s. w., v. Ernst Rinna v. Sarenbach, Bd. I, Wien, 1833, in-8, S. 89.

Blasius. *Akiurg. Abb.*, Taf. XLIV, Fig. 14. — *Erkl.*, S. 197.

Fritze. *Loc. cit.*, Tab. XIX, Fig. 20.

(11) Voir : Blasius. *Akiurg. Abb.*, Taf. XLIV, Fig. 13. — *Erklärung*, S. 197.

Ulsamer. *Loc. cit.*, S. 377.

Fritze. *Loc. cit.*, Jab. XIX, Fig. 21.

(12) Voir : *Jahrbücher der in u. ausländischen gesammten Medicin*, redig. von C. Chr. Schmidt, Bd. I. Leipzig, 1834, in-4, S. 208.

Comp. : Schnitzer. *Loc. cit.*, S. 33-34, Anmerkung.

(13) Voir : Mélier. *Mémoires de l'Académie royale de médecine*, année 1883. Paris, t. II, fasc. 3.

Medicinisch-chirurgische Zeitung. Innsbruck, in-8, Jahrg. 1834, Bd. I, S. 309.

Rinna v. Sarenbach. *Repertorium*, etc., Bd. III (De même sous le titre : *Klinisches Jahrbuch des laufenden Jahrzehends*). Güns, 1835, in-8, S. 284-285.

(14) E. C. G. Fricke. Voir dans : *Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg*, Bd. II. Hamburg, 1833, S. 257, 299.

Allgemeine medicinische Zeitung: Altenburg. Jahrg. 1833, N° 94, S. 1490-1491. *Die Blennorrhöen der Gebärmutter*, nach Fricke.

Rinna v. Sarenberg : *Repertorium*, etc., Bd. III, S. 113.

(15) Le spéculum en ivoire de Jobert, voir : *Atlas der chirurgischen Operationslehre mit Einschluss der Anatomie u. Instrumentenlehre*, von Cl. Bernard u. Ch. Huette. Würzburg, 1855, in-8, Platte XXIV, Fig. 1.

Le spéculum en fil de fer de Jobert, voir : *Allg. medicinische Centralzeitung*, von Joh. Jac. Sachs, XI Jahrg., 1842. Berlin, in-Folio 103, St. Spalte 830.

(16) Comparez : Friedrich Ludwig Meissner : *Die Frauenkrankheiten nach den neuesten Ansichten u. Erfahrungen zum Unterricht für praktische Aerzte bearbeitet*, Bd. I, Abtheilung I. Leipzig, 1842, in-8, S. 118.

Dans cet ouvrage, Meissner a mentionné encore deux modifications du spéculum plein de Récamier par Deyber et par Bertze. Je regrette de ne pas avoir pu trouver un renseignement spécial sur ces dernières pièces.

(17) Voir : *Des opérations que nécessitent les fistules vaginales*, par L.-M. Michon. Paris, 1841. — (*Umfassende Darstellung der Operationen, welche die Scheidenfisteln erheischen*, von L.-M. Michon.) *Analekten für Frauenkrankheiten*, u. s. w., Bd. IV, Heft 4. Leipzig, 1843, in-8, S. (483-590) 554.

Johann Friedrich Dieffenbach : *Die operative Chirurgie*, Bd. I. Leipzig, 1845, in-8, S. 590.

Le spéculum de Martin est plutôt un spéculum vaginal.

(18) Voir : Joh. Fr. Dieffenbach : *Die operative Chirurgie*, Bd. II. Leipzig, 1848, in-8, S. 793.

(19) Voir : *Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern*, im Jahre 1844. Redigirt von Canstatt u. Eisenmann, Bd. II. Würzburg, 1845, in-4, S. 195.

Martell Frank. *Systematisches Lehrbuch der gesammten Chirurgie*, Bd. I. Erlangen, 1849, in-8, S. 60.

(20) Comparez : *Allgemeine medicinische Centralzeitung*, herausg. von Joh. Jac. Sachs. XV Jahrg., 1842. Berlin, in-fol, Stück 92, Spalte 744.

(21) Comparez : *Handbuch der chirurgischen Instrumenten u. Verbandlehre*, von C. F. Cessner, 2. Aufl., Wien, 1855, in-8. S. 333.

(22) Comparez : J. J. Sachs. *Allg. med. Centralzeitung*, V Jahrg. Berlin, 1836, St. I, Sp. 23.

(23) Voir : *Ein neues Speculum u. dessen Anwendung*, von Behrens, in Hannover, *Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde*, herausg. von G. P. Holscher. Neue Folge, III Jahrg., 1843. Hannover, in-8, Heft 1.

Sachs. *Allg. med Centralzeitung*, XII Jahrg. Berlin, 1843, in-4, St. 37, Sp. 296.

(24) Pour les spécula en verre blanc et foncé du mécanicien Osterland, introduits dans la pratique par Hacker, voir : *Summarium*, u. s. w.. von Kneschke, 1836, Bd. II, Heft 6.

Berliner med. Centralzeitung, herausg. von Sachs, VI Jahrg. Berlin, 1837, in-4, 9 St., Sp. 180-181.

Schnitzer. *Loc. cit.*, S. 34, voir la note, fig. 13.

(25) Voir : Haslam dans : *The Boston medical and surgical Journal*, Year 1851, January.

Comp. : *Neue medicin.-chirurg. Zeitung*, von L. Ditterich. Munchen, in-8, Jahrg. 1851, N° 36, S. 576. — *Verbesserter Mutterspiegel*, von Haslam. in London.

(26) *Neue med. chir. Zeit.*, red. von L. Ditterich. Munchen, in-8, Ergänzungsband 1846, N° 13.

Comp. : *Vierteljahrsschrift für die praktische Heilkunde;* herausg. v. d. med. Facultät in Prag., IV Jahrg. Prag., 1847, in-8, Bd. III. *Analekten.*

Notizen für praktische Aerzte, u. s. w,, Zusammengestellt von F. Graevell. I Jahrg. Berlin, 1848, in-8, S. 718.

(27) Voir : C Mayer. *Ueber das Milchglasspeculum u. über die Anwendung der Mutterspiegel überhaupt*, dans : *Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtskunde in Berlin*, 1853, Heft 7.

Comparez le compte rendu de ce mémoire dans : *Schmidt's Jahrbücher der in u. ausländischen gesammten Medicin*, herausg. von Richter u. Winter, Bd. LXXXII, Jahrg. 1854. Leipzig, in-4, N° 6, S. (321-323) 321.

(28) Voir : *Verhandlungen der Section für Geburtshülfe bei der* 31e *Versammlung deutschen Naturforscher u. Aerzte*, zu Gottingen, 1854. — Auszug aus den Protokollen von Spiegelberg. *Monatschrift für Geburtskunde*, Bd. V. Berlin, 1855, in-8, Heft 1.

Comparez l'analyse dans : *Schmidt's Jahrbücher*, u. s. w., Bd. LXXXVI, Jahrg. 1855, N° 4, S. (59-61) 60.

S. C. Rayer. *Loc. cit.*

(29) Voir : *Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde*, von v. Graefe u. v. Walther, Bd. XVII. Berlin, 1832. Heft 2, S. 322.

Rinna v. Sarenbach. *Repertorium*, u. s. w., Bd., I, 1883, S. 91.

Schnitzer. *Loc. cit.*, Fig. 11.

(30) Voir : Seerig. *Armamentarium chirurgicum*, in-fol.. Taf. XXII, Fig. 9.

(31) Voir : M. d'Outrepont. *Ueber den Vorfall der Gebärmutter u. Anwendung der Mutterkränze*. Aus der *neuen Zeitschrift für Geburtskunde*, Bd. II, Heft 3. Berlin, 1835, in-8. — Compte rendu de ce mémoire dans : *Analekten für Frauenkrankheiten*, u. s. w., Bd. V. Leipzig (1844-1845), in-8, Heft 3, 1844, S. (489-491) 491.

(32) Voir : Locock, dans *Cyclopædia of pratic. medicine.*

Comp. : Rigby. *Ueber die Leucorrhöe*, traduit d'après : *The London medical and surgical Journal*, 1834, dans : *Analekten für Frauenkrankheiten*, u. s. w., Bd. I. Leipzig, 1837, S. (134-148) 144.

(33) Comparez : Friedrich Ludwig Meissner. *Die Frauenkrankheiten nach den neuesten Ansichten*, u. s. w., bearbeitet, Bd. I, 1. Abth. Leipzig, 1842, in-8. S. 118.

(34) Comparez : Meissner. *Loc. cit.*, S. 118.

Sickel, dans : *Schmidt's Jahrbücher*, u. s. w., Bd. LXXXVI, Jahrg. 1855, N° 6, S. 349.

(35) Voir : Dufresne-Chassaigne, dans le *Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales*. Paris, 1834.

Comp. : Rinna v. Sarenbach. *Repertorium*, u. s. w., Bd. IV (*Klinisches Jahrbuch*, u. s. w., 2. Abth.). Güns, 1836, in-8, S. 303.

Meissner. *Loc. cit.*, S. 118.

(36) Voir : Raciborski, dans la *Gazette des hôpitaux*, 1855, n° 10.

Comp. : Sickel. *Loc. cit.*

(37) Voir : *Aëtii contractæ e veteribus medicinae tetrabilion.* Lib. XVI, cap. 86.

(38) Παύλου Αἰγινήτου βίβλια ἑπτά. Basileæ, 1538, in-fol., ξε (p. 116) — οε (p. 121).

Comp. : Herm. Fr. Kilian. *Die Geburtshilfe von Seiten der Wissenschaft u. Kunst dargestellt*, in 2 Bänden, 2 Aufl. Frankfurt a. M., 1850-1852, in-8, II Theil, 1. Ahth., 1850, S. 39 u. 40.

(39) Voir : *Gravissimorum aliquot affectuum muliebrium præcipue ad chirurgiam spectantium curandi ratio*, ex Abulcasis medendi methodo libr. II, desumpta in *Gynæciorrum* tomo II. Basileæ, 1586, in-4, p. (489-500) 496 et 497.

(40) Seerig : *Armamentarium chirurgicum*, Tab. XXIV, Fig. 3.

(41) Voir : *Ein schön lustig Trostbüchle von den empfenknüssen u. geburten der Menschen und ihren vielfaltigen Zufällen*, u. s. w. Erst newlich zusammengeläsen, durch Jakob Rüff. Zurich, 1553.

De conceptu et generatione hominis, etc., libri sex, congesti opera Jacobi Rueff, Tiguri, 1554, in-4, recusi in opere : *Gynæciorum sive de mulierum affectibus commentarii Græcorum, Latinorum*, etc., t. I. Basileæ, 1586, in-4, p. (341-423) 367.

(42) Voir : Ambroise Paré. *De la génération de l'homme*, etc. Paris, 157, 3, in-8.

Voir : *Ambrosii Paræi de hominis generatione liber*, in *Gynæciorum* tomo II. Basileæ, 1586, in-4, p. (404-454) 479 et 480.

(43) Voir : *Sculteti Opera*. Amstelodami, 1672, p. 39, fig. IV.

(44) Voir : *Traité des maladies des femmes grosses et de celles qui sont nouvellement accouchées*, etc., par François Mauriceau. Paris, 1668, in-4. — Sixième édition. Paris, 1740, in-4, t. I, p. 364, fig. 3.

(45) Voir : *An account of inventions and improvements in surgical instruments*, by J. Weiss. London, 1831.

Blasius. *Akiurg. Abb.*, Taf. XXXVIII, Fig. 49. — *Erklärung*, S. 173.

Karl Zimmermann. *Lehre des chirurgischen Verbandes u. dessen Verbesserungen zum Gebrauch für ausübende als auch angehende Wundärzte.* Leipzig, 1834, in-8 (mit einem *Atlas* von 65 Tafeln, in-4), S. 209-211. Atlas, Taf. XXXI, Fig. 1-4.

H. F. Kilian. *Operative Geburtshilfe*, Bd. I, S. 99, *Geburtshilflicher Atlas*, Tab. XXXVI.

Rinna v. Sarenbach. *Repertorium*, Bd. IV, S. 303.

Fritze. *Loc. cit.*, Taf. XIX, Fig. 23.

(46) Voir : *Mémoire sur un nouveau procédé pour l'amputation du col de la matrice dans les affections cancéreuses*, par M.-J. Hatin. Paris, 1827.

Blasius. *Akiurg. Abb.*, Taf. XLIV, Fig. 28-31. — *Erklärung*, S. 199.

(47) Comparez : Fritze. *Loc. cit.*, Taf. XIX, Fig. 24.

(48) Voir : *Lorenz Heister's Chirurgie*, u. s. w., neue vielvermehrte u. verbesserte Auflage. Nürnberg, 1763, in-4, Tab. XXXIII, Fig. 15.

(49) Voir : *Nouveau Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc., t. X. Paris, 1821, février.

Comp. : *Anthelme Richerand's Grundriss der neuern Wundarzneikunst*, nach der 5e Originalausgabe übersetz, IV Theil. Leipzig, 1823, in-8, S. 217.

(50) Voir : *Manuel obstétrique*, etc., par A. Dugès. Montpellier, 1826 n-12.

Froriep : *Notizen aus dem Gebiete der Natur u. Heilkunde*, Bd. XXXIX. Weimar, 1834, in-4, N° 11, S. 176.

Seerig. *Armamentar. chirurg.*, Tab. XXVI, Fig. 15.

(51) *Handbuch der chirurgischen Instrumenten u. Verbandlehre*, v. I. L. Cessner (1. Auflage). Wien, 1852, in-8, S. 250 ; 2. Aufl., Wien, 1855, in-8, S. 333-334.

(52) Voir : *Lehrbuch der Geburtshilfe*, von F. Scanzoni, Bd. I. Wien, 1849, in-8, S. 154, Fig. 69.

Comp. : Franz A. Kiwisch Ritter von Rotterau. *Klinische Vorträge über specielle Pathologie u. Therapie der Krankheiten der weiblichen Geschlechts*, I Abth., 3. Aufl. Prag., 1851, in-8, S. 41.

C. J. Cessner. *Handbuch der chir. Instrumenten u. Verbandlehre.* Wien, 1852, S. 250, 2. Aufl., 1855, S. 336.

(53) Voir : Andrieux Brioude. *Annales d'obstétrique*, année 1842.

Comp. : J. J. Sachs. *Allg. med. Centralzeitung*, XI Jahrg, 1842. Berlin, in-fol., St. 92, Sp. 744.

(54) Voir : Kiwisch v. Rotterau. *Loc. cit.*, S. 41.

(55) Voir : Samuel Lair. *Nouvelle méthode du traitement des ulcères*, etc. Paris, 1828, in-8.

Geburtshülfliche Demonstrationen, Heft 9, 1828, Taf. XXXIX, Fig. 5.

Neumann, dans : *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, herausg. von Busch, Mende u. Ritgen, Bd. II. Berlin, 1836, in-8, S. 99,ff.

Schnitzer. *Loc. cit.*, S. 34, voir la note, fig. 1-4.

(56) Voir : *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, par A. Martin-Lauzer, 3e année. Paris, 1855, in-8, n° 5, p. 132-133. *Un nouveau procédé de dilatation de la vulve et du vagin.*

(57) Voir : L'*Union médicale*, année 1850, n° 130.

Comp. : *Neue medicinisch-chirurg. Zeitung.*, Red. Ditterich. München, in-8, Jahrg. 1851, n° 17, S. 266. *Ein neues Speculum von* Dr *Magonty.*

(58) Tuxley, dans : *The Lancet.* London, 1827, July, n° 201.

Froriep. *Notizen aus dem Gebiete der Natur. u. Heilkunde.* Bd. XVIII, Weimar. 1827, N° 14, S. 223.

Lisfranc. *Sur les maladies de l'utérus. Gazette médicale de Paris,* année 1833, nos 61 et 64. Compte rendu dans : *Jahrbücher der in u. ausländischen Medicin,* herausg. von C. Chr. Schmidt, Bd. I, 1834. Leipzig, in-4, S. 208 u. ff.

Kilian. *Die operative Geburtshilfe, loc. cit. — Geburshilfl. Atlas,* Taf. XXXVI.

Schnitzer. *Loc. cit.,* Fig. 5 u. 6.

(59) Voir : Kiwisch v. Rotterau. *Loc. cit.,* S. 40.

(60) Voir : E. C. G. Fricke. *Die Blennorrhöen der Gebärmutter,* dans son œuvre : *Annalen des allg. Krankenhauses zu Hamburg,* Bd. II. Hamburg, 1833, S. 257-299.

Comp. : *Allgem. med. Zeitung,* herausg. von Pierer u. Pabst. Altenburg, S. 1490-1491.

Rinna v. Sarenbach. *Repertorium,* u. s. w., Bd. III, S. 113.

(61) J'ai vu chez le fabricant d'instruments Rauch, à Vienne, un modèle du spéculum du professeur Schwoerer, de Fribourg (e. B.); il se compose de deux semi-tubes en quille ; sur chaque valve est montée une poignée sous un angle obtus ; les deux poignées sont jointes par une articulation à ressort; enfin, une valve obtectrice est ajoutée à la valve gauche, sur la surface extérieure de laquelle elle est fixée par une vis.

(62) Voir : Bozzini. *Loc. cit.,* p. 6-8, table III. fig. 1 ; et page 8, table III, fig. 5.

(63) Voir : Schnitzler. *Loc. cit.,* Fig. 12.

(64) Voir : *Atlas der chirurgischen Operationslehre mit Einschluss der chirurg. Anotomie u. Instrumentenlehre,* Cl. Bernard u. Ch. Huette. Würzburg, 1855, in-8, Taf. XXIV. Fig. 3.

(65) Voir : Ph. Ricord. *Mémoires et observations,* etc., 1834.

Ph. Ricord. *Beobachtungen über Syphilis u. Tripper,* übersetzt von Eisenmann. Erlangen, 1836, in-8, S. 72 ff.

C.-M. Gibert. *Revue médicale,* 1837. — *Praktische Bemerkungen über die Ulceration des Gebärmutterhalses u. über den Missbrauch und den Nachtheil der zu häufigen Anwendung des Mutterspiegels bei Behandlung dieser Krankheiten,* von C.-M. Gibert. Aus der *Revue médicale,* 1837, übersetzt in den *Analekten für Frauenkrankheiten,* u. s. w., Bd. II. Leipzig, 1840, in-8, S. (484-502) 497, nebst einer lithographirten Tafel.

Scanzoni. *Loc. cit.,* Bd. I, 1849, S. 153, Fig. 68.

Kiwisch v. Rotterau. *Loc. cit.,* I Abth., 1851, S. 40 u. 42.

Cessner. *Handbuch der chirurg. Instrumenten u. Verbandlehre,* 2. Auflage. Wien, 1855, S. 334-335, Fig. 289.

(66) Voir : Peraire. *Gazette médicale de Paris,* 1845. — *Ueber verschiedene Explorationsmethoden des Mutterhalses,* von Dr Peraire in Bordeaux. Aus

der *Gazette médicale* übersetzt in den *Analekten für Frauenkrankheiten*, u. s. w., Bd. VI, Heft 1. Leipzig, 1845, in-8, S. (258-277) 269-270.

(67) Comparez : Zeiss, dans *Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde*, herausg. von der medicinischen Facultät in Prag., IV Jahrg., Prag., 1847, in-8, Bd. I. *Analekten.*

C. C. Schmidt's Jahrbücher, etc., redig. von Göschen. Jahrg. 1846, N° 12, Bd. LII, Heft 3. Leipzig, in-4, S. 322.

(68) Voir : Zeiss. *Loc. cit.*

Comp. : *C. C. Schmidt's Jahrbücher. Loc. cit.*

Vierteljahrsschrift für praktische Heilkunde, herausg. von der medicin. Facultät in Prag., IV Jahrg. Prag., 1847, in-8, Bd. I. *Analekten.*

Notizen für praktische Aerzte, von Graevell, I Jahrg. Berlin, 1848, in-8, S. 718.

(69) Voir : Carl Gustav Carus. *Lehrbuch der Gynäkologie*, u. s. w., 3. Auflage. Leipzig, 1838, in-8, I Theil, S. 72, Taf. I, Fig. 14.

Scanzoni. *Loc. cit.*, Bd. I, 1849, S. 153.

Kiwisch v. Rotterau. *Loc. cit.*, I Abth., 1851, S. 40-41 u. 42.

Cessner. *Loc. cit.*, 1852, 2. Aufl., 1855, S. 335-336, Fig. 290-291.

Bernard u. Huette. *Loc. cit.*, Taf. XXIV, Fig. 2.

(70) Voir : *Systematisches Lehrbuch der gesammten Chirurgie*, von Martell Frank. Erlangen, 1849-1852, in-8, Bd. II, 1852, S. 666, § 954, Fig. *e.*

(71) Voir : Ehrmann. *The American Journal of the medical sciences.* Philadelphia, in-8, 1829, 46.

Répertoire général d'anatomie et de physiologie, t. V. Paris, 1828, in-4, 2e partie, p. 172.

V. Froriep. *Chirurg. Kupfertafeln.* Weimar, Taf. 235.

Blasius. *Akiurg. Abbild.*, 1833, Taf. XLIV, Fig. 51. — *Erklärung*, S. 201.

Rinna v. Sarenbach. *Repertorium*, u. s. w., Bd. III, 1835, S. 284.

(72) Voir : D. W. H. Busch, dans *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, Bd. IV. Berlin, 1835, in-8, S. 107-109.

D. W. H. Busch. *Die theoretische u. praktische Geburtskunde.* Durch Abbildungen erläutert. Berlin, 1838, in-8, mit 50 Taf., in-fol., S. 447, Taf. 27, Fig. 187 u. 188.

Schnitzer. *Loc. cit.*, S. 34-35, voir la note, Fig. 7 u. 8.

(73) Voir : S. A. Lane. *The Lancet*, Decemb. 1855.

Comp. : *Schmidt's Jahrbücher*, etc., Bd. LXXXX, Jahrg 1856. Leipzig, in-4, S. 54. *Dreiblättiges Speculum von S. A. Lane.*

(74) Voir : Colombat. *Revue médicale française et étrangère* et *Journal de clinique de l'Hôtel-Dieu.* Paris, 1828, mai.

Comp. : *Neueste medicinisch-chirurgische Journalistik des Auslandes in Auszügen*, herausg. von Behrend und Moldenhaver, Bd. I. Berlin, 1830, in-8, S. 99.

Ed. Graefe, dans *Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde*, von Graefe u. v. Walther. Berlin, in-8, Bd. XVII, 1832, Heft 2, S. 322.

Schnitzer. *Loc. cit.*, Fig. 9.

(75) Ed. Graefe. *Loc. cit.*

Comp. : Joh. Friedr. Dieffenbach. *Die operative Chirurgie*, Bd. II. Leipzig, 1848, in-8, S. 793.

Mathias Joseph Bluff. *Die Leistungen u. Fortschritte der Medicin in Deutschland*, im Jahre 1832. Berlin, 1833, in-8, S. 297.

(76) Outre les instruments cités, il y a encore quelques autres specula « composés » de plus ancienne date et d'une époque ultérieure ; — tel un spéculum de Thompson (comparez : F. L. Meissner. *Loc. cit.*. Bd. I, I Abth., S. 118), un spéculum à trois valves de Leroy d'Etiolles (comparez : Meissner. *Loc. cit.*, Bd. I, I Abth., S. 495 u. 497, et Dieffenbach. *Die operative Chirurgie*, Bd. II. Leipzig, 1848, in-8, S. 793), — tel le spéculum à 8 branches de Guillon (comparez : Schnitzer. *Loc. cit.*, S. 34, voir la note), enfin le spéculum à 6 branches de George Arnaud (*Mémoires de chirurgie*, t. II, p. 475. — Comparez : Balbirnie, *Die Metroskopie*, u. s. w., übersetzt von Schnitzer, S. 33). L'auteur ne pouvait pas juger de ces pièces faute des renseignements spéciaux sur leur construction.

(77) Voir : Cessner. *Handbuch der chirurgischen Instrumenten u. Verbandlehre*, 2. Auflage. Wien, 1855, in-8, S. 336.

(78) Voir : W. Beaumont, dans *The London medical Gazette*. London, in-4, 1837, 22 April.

Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur u. Heilkunde, von v. Froriep. Weimar, in-4, Bd. III, 1837, N° 9, S. 140, Fig. 4 u. 5.

Ulsamer. *Loc. cit.*, S. 378.

(79) Comp. : *Allg. med. Centralzeitung* von J. J. Sachs, XII Jahrg. Berlin, 1843, in-4, St. 104, Sp. 830.

(80) Voir : S. Vernhes, dans la *Gazette des hôpitaux civiles et militaires*, sous la direction du Dr Fabre, XXIe année. Paris, 1848, in-fol.

Лекарство-подводящая трубка или *speculum* для введенія лекарствъ въ глубокія и мало-доступныя части тѣла. Дра VERNHES Военно-Медицинскій Журналъ, издаваемый Медицинскимъ Департаментомъ Военнаго Министерства. Часть. LI Nr 2. С. Петербургъ 1848, 8° Смѣсь, странница 2 ф. 30.

Piorry. *Acad. de méd.*, séance du 16 novembre 1847. *Gazette médicale de Paris*, 1847. Paris, in-4, n° 47, p. 933.

(81) Voir : Duparcque. *Acad. de méd.*, séance du 27 mai 1833. La *Lancette française* (*Gazette des hôpitaux civils et militaires*), 6e année, 1833, t. VII. Paris. in-fol., p. 263-264.

(82) L'idée de Zang (*Darstellung blutiger heilkünstlerischer Operationen*, 3. Theil, 2. Abth. Wien, 1819, in-8, S. 350), de Wutzer [*Ueber Heilung der Bla-*

senscheidenfistel mit Hülfe der Punktion der Blase dans : *Organ für die gesammte Heilkunde*, herausg. unter Redaction von Naumann, Wutzer, Kilian, Bd. II, Heft 4. Bonn, 1843, in-8, S. (481-589) 563] se retrouve, d'après une communication personnelle à moi de mon père, dans l'appareil de Gerdy et de Jobert, de Paris. En 1832 Velpeau (*Nouveaux éléments de médecine opératoire*. Paris, 1832, t. III, p. 652) conçut l'idée de remplacer les deux crochets par un seul crochet d'une forme sémi-cylindrique, monté sous un angle droit sur une longue poignée.

C'est ce levier ou écarteur de Velpeau qu'on retrouvera plus ou moins varié dans le spéculum univalve de Marion Sims (publié en 1858), dans l'écarteur de Bozemann et de Simon, enfin dans l'écarteur vertical, la valve en gouttière d'Esmarch appliquée dans le décubitus génu-cubital (*Ueber die Operation der Blasenscheidenfisteln*, von F. C. Esmarch in Kiel. Deutsche Klinik, 1858. Berlin, in-fol., n° 27, S. 263 ff.

Comparez : Bernhard Gottlob Schreger. *Grundriss der chirurgischen Operationen*, Th. I. Nürnberg, 1825, in-8, S. 101.

(83) J'ai modifié dans mes recherches les cuillers en les courbant tantôt plus, tantôt moins, en les faisant plus droites ; enfin, j'ai combiné une cuiller plus droite avec une autre plus courbe, cependant je suis toujours revenu à la première forme. D'abord, il me paraissait que la combinaison d'une cuiller droite avec une cuiller courbe serait convenable pour les cas où la matrice se trouve élevée jusqu'à un certain degré, comme par exemple dans une grossesse avancée.

ÉCARTEUR VAGINAL A TROIS VALVES.

DIOPTRA VAGINALIS TRIBRACHIA SIVE DILATATORIUM SIVE DIOPTRA VAGINALIS TRIVALVA.)

Cet instrument dont mon père se sert dans sa pratique nosocomiale et privée pour beaucoup d'opérations portant sur le museau de tanche et les parois vaginales, mais surtout pour le cloisonnement des fistules urinaires de la femme, dont il a opéré 232 cas (voir l'*Index bibliographique*, VI, VIII, XI-XIV, XVI-XX, XVIII-XXVI, XXVIII-XXX), et parmi ceux-là 200 avec guérison complète, depuis 1859 jusqu'en 1883, a été construit en 1859. Il a été présenté le 5 avril 1859 à la Société médicale de Varsovie et publié pour la première fois en 1861. Voir l'*Index bibliographique*, VI, XXI, XXII, XXIII-XXX.)

C'est un écarteur vaginal appliqué dans la position génupectorale, qui tout en se tenant lui-même en place maintient grand ouvert le vagin d'une façon très satisfaisante. Je ne veux point discuter ici pour quelle raison, surtout dans les opérations de fistules urinaires, L. Neugebauer a recours à la position génupectorale, j'en parlerai dans un travail ultérieur, qui rendra compte des opérations citées de cloisonnement des fistules urinaires. Je mentionne seulement ce fait qu'il pratique les opérations des fistules urinaires sans chloroforme, dont la réaction, les vomissements peuvent quelquefois compromettre le résultat de l'opération, comme je l'ai vu arriver à un autre chirurgien, et qu'il voit le principal avantage de ladite position dans l'effet de la pesanteur des entrailles; celles-ci, par leur poids viennent détaler la paroi antérieure du vagin. D'ailleurs il est beaucoup plus aisé d'opérer de « haut en bas » que de « bas en haut » ; enfin il y a des cas, surtout lorsque la fistule est située très profondément, où l'on n'arrive qu'avec des difficultés énormes à rendre visible et accessible le terrain opératoire dans le décubitus dorsal.

Certes, pour beaucoup de fistules, surtout pour les fistules portant sur les parties inférieures du vagin et de l'urèthre, le décubitus dorsal, de même que le décubitus latéral, est très commode et très pratique surtout pour la malade, moins pour l'opérateur; je ne nie pas que ces positions soient avantageuses pour beaucoup de cas, mais je ne puis m'empêcher de préférer le décubitus génupectoral plus commode pour l'opérateur et le seul qui permette de pratiquer l'opération, même dans les cas les plus difficiles, dans un temps très court et sans aucun aide. Aussi est-ce un des grands avantages de l'écarteur vaginal de Neugebauer de permettre de se passer d'aide. Avec un instrument de ce genre, en effet, point de fatigue ou d'inexpérience de la part des aides à redouter, point de gêne pour l'œil et le doigt, qui guident le bistouri, occasionnée par l'interposition de la tête et des mains des assistants. Quelque utile que soit la présence d'un collaborateur éclairé, il est hors de doute que dans nombre de cas on

est obligé de s'en passer. L'opération ne sera possible, ou du moins aisée, qu'en ayant recours à un instrument tel que celui qui nous occupe.

Je ne veux point faire ici la comparaison de l'écarteur de Neugebauer avec ceux de Bozemann, de Sims, de Simon, et la modification de celui-ci par Lebjedjeff; je ne veux en donner ici que la description. Quant à l'objection que le décubitus génupectoral ne permet pas d'endormir la malade, j'ajoute que l'écarteur trivalve peut de même être appliqué dans le décubitus latéral; et, d'autre part, qu'on peut de même endormir la malade dans la position génupectorale, ainsi qu'il a été fait quelquefois sur la demande spéciale de la malade par mon père, — mais la narcotisation dans cette position demande des aides. Je préfère sacrifier la narcose, superflue dans la plupart des opérations portant sur le museau de tanche et les parties du vagin situées au-dessus de son entrée, que de sacrifier les avantages naturels de la position génupectorale et de prolonger inutilement la durée de l'opération.

Du reste, selon l'expérience et l'habitude personnelles, chacun des opérateurs donnera la préférence au procédé qu'il possède le mieux, d'autant plus s'il lui a donné des résultats satisfaisants.

Voici en quels termes parle L. Neugebauer dans son premier mémoire de 1861 :

« L'opération de la fistule vésico-vaginale, dit l'auteur, est considérée comme une des plus laborieuses et difficiles, principalement au point de vue des fistules situées très profondément et accessibles qu'avec beaucoup de peine pour l'opérateur, ses aides et la malade. L'avivement et la suture des bords deviennent de même difficiles et coûteux en raison de la longue durée de ces opérations; c'est un procédé qui demande beaucoup de patience de la part de l'opérateur et de l'opérée. Il n'est donc pas étonnant que, dès une époque très reculée, les praticiens songeaient à le rendre plus facile en élargissant l'accès du terrain opératoire. C'est ainsi que l'on se servit

d'abord des spécula très courts ou bien ouverts sur le côté afin de pouvoir atteindre la fistule. A la première partie appartient le spéculum d'Ehrmann (1), à la seconde ceux de Martin (2), Pitha (3), Heuberger (4), Dubois (5), qui ont des fenêtres latérales, les spécula de Dupuytren (6), Guillen (7), Deyber (8), Blasius (9), Reybard (10), ouverts tout le long d'un côté, enfin les spécula composés, dont les valves se laissent écarter l'une de l'autre à l'aide de différents mécanismes, comme les instruments de Dieffenbach (11), de Ricord (12) et d'autres.

D'autres opérateurs qui ne se contentaient pas des spécula qu'ils trouvaient par trop incommodes, tâchaient de rapprocher le terrain opératoire de différente façon.

Roux (13) attirait en avant la fistule par un crochet mousse introduit dans la fistule, Malagodi (14) remplaçait le crochet par l'index de la main gauche, Hayward (15) tâchait d'attirer la fistule au dehors par un cathéter introduit dans la vessie, Wutzer (16) et Kilian (17) mirent en pratique un procédé spécial pour dilater l'ouverture du vagin en écartant ses parois par des crochets mousses plats. Kilian se servit de trois crochets, dont deux portaient sur les parois latérales, tandis que le troisième soulevait la paroi rectale dans la position génucubitale. Jobert (18) enfin attirait en bas les fistules par des crochets aigus, ayant recours dans les cas plus difficiles à l'écartement combiné des parois vaginales à l'aide des crochets mousses, mais plus longs que ceux de Wutzer et Kilian (19).

Les écarteurs en crochet mousse trouvaient leur indication, mais leur usage tombait sous le coup d'un grave reproche, celui de nécessiter la présence de trois aides susceptibles de se fatiguer au cours d'une opération aussi longue. Il en est de même pour les valves par lesquelles Velpeau (20), Sims (21), Bozemann (22), Charrière (23), Mathieu (24) avaient remplacé le crochet de Kilian, destiné à soulever la paroi rectale. Le

---

(1) Pour les notes de cet article, voir pages 60 et suivantes.

même inconvénient résultait aussi des deux valves de mon spéculum bivalve de 1855, si on les employait isolées en double écarteur (25).

C'était donc un progrès considérable que l'invention d'un instrument plus pratique faite, il y a peu de temps, par M. Esmarch, de Kiel (26). Il construisit un écarteur qui se composait d'une valve et d'une poignée. La valve était droite et concave comme un bec d'oiseau, l'extrémité antérieure arrondie, l'extrémité postérieure taillée verticalement et munie d'une petite gaine pour y introduire l'éperon de la poignée. Celle-ci est formée par une plaque rectangulaire d'acier, aplatie sur son bout antérieur à former l'éperon déjà mentionné, qui entre dans la gaine de la valve, courbée dans sa partie postérieure. Le maniement est facile.

La femme placée dans le décubitus génucubital, on introduit d'abord la valve dans le vagin, puis l'éperon de la poignée dans la gaine de celle-ci pour soulever la paroi rectale. L'extrémité postérieure de la poignée très longue est courbée dans une direction convenable et repose sur la région lombaire, où elle peut être maintenue par un bandage.

J'ai employé l'écarteur d'Esmarch peu de temps après qu'il avait été connu et je le trouve très pratique, mais il était susceptible d'un perfectionnement. D'abord il ne soulevait pas suffisamment la paroi rectale pour bien voir le museau de tanche et les parties profondes, puis, la valve introduite très profondément, les fesses se rapprochaient et me forçaient à recourir à des aides spéciaux qui les écartèrent.

J'ai construit un écarteur que j'ai eu l'honneur de présenter l'année passée (1860) à la Société médicale de Varsovie. C'était une modification de l'écarteur d'Esmarch, portant principalement sur la poignée, mais aussi sur la valve. J'ai donné à celle-ci la forme des cuillers de mon spéculum bivalve, décrit il y a quelques années, mais en laissant subsister la courbure (la concavité en haut) je l'ai aplatie. J'en ai fait faire de plusieurs grandeurs. La valve restait toujours longue de 8 cent., mais la largeur variait ; dans la plus petite valve la

partie moyenne mesurait de 25 à 27 mill. de largeur, elle se rétrécissait en avant et s'élargissait en arrière.

Grâce à ces modifications j'ai pu appliquer l'instrument aux vagins les plus rétrécis, je soulève beaucoup plus la partie inférieure et supérieure de la paroi postérieure du vagin et en même temps les parties plus profondes de la paroi antérieure, c'est-à-dire j'ai rendu accessibles les fistules le plus profondément situées.

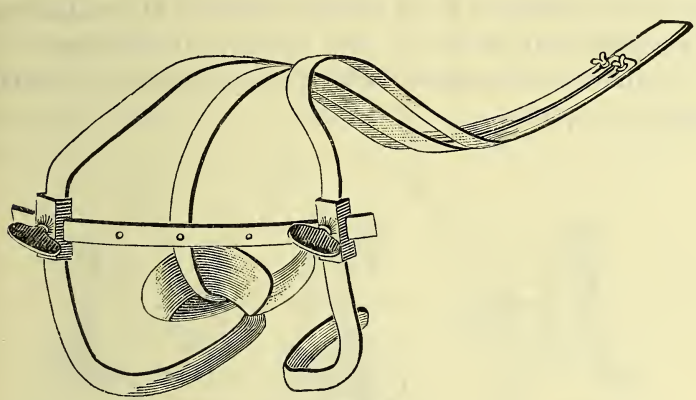


FIGURE 14. — *Dioptra vaginalis tribrachia* (premier modèle décrit en 1861); 1/4 grandeur naturelle. (Voir l'index bibliographique, VI.)

Pour empêcher les fesses de se rapprocher et de me priver du jour, j'ai monté à peu près à angle droit, sur le rebord postérieur de la cuiller, une petite lame métallique large de 8 centimètres et haute de 4 centimètres, dont les bords sont un peu courbés en arrière; enfin dans son extrémité postérieure se trouve une petite gaine, dans laquelle on fait entrer l'éperon de la poignée. J'ai dû donner à celle-ci une courbure extraordinaire pour soulever le plus possible la paroi rectale. Si on place la poignée sur un plan horizontal de façon qu'elle ne le touche que des deux extrémités, la lame métallique en partant de l'extrémité postérieure s'élève peu à peu au-dessus du plan jusqu'à une distance de 27 centimètres de cette extrémité, puis la courbure, s'accentuant de plus en plus

s'élève plus brusquement et après être arrivée à une hauteur de 10 centimètres au-dessus du plan horizontal, elle descend en arc fortement courbé. Avant d'arriver sur le plan elle change encore brusquement de direction pour se courber en arrière et prendre une direction droite sur une longueur de 3 cent. 1/2, enfin elle touche le plan sous un angle de 25°. Le point de la courbure antérieure le plus éloigné de l'extrémité postérieure en était à 47 centimètres, la distance absolue des deux extrémités de la poignée étant de 43 centimètres. La poignée était en acier, large de 2 cent. 1/2 et épaisse de 3 millimètres en arrière, large de 9 millimètres et moins épaisse en avant.

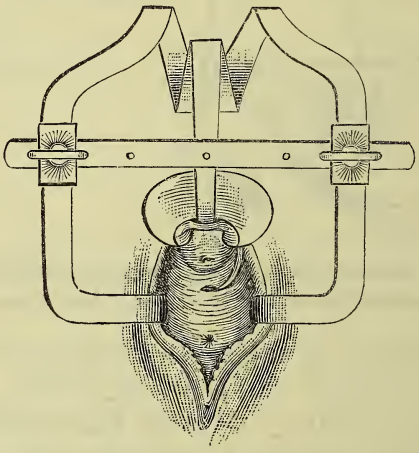


FIGURE 15. — *Aspect du vagin dilaté par l'écarteur.*

L'usage de cet instrument me fit connaître qu'il y manquait encore quelque chose. Tout en écartant bien le vagin dans la direction verticale, il ne le dilatait pas assez de droite à gauche pour pouvoir se passer des aides. C'est pourquoi j'ai ajouté à l'écarteur vertical les deux crochets ou les écarteurs latéraux de Wutzer (en plaques métalliques larges de 15 mill., épaisses de 3 mill. 1/2), en les fixant de côté sur la tige de la poignée de l'écarteur médian ou vertical.

Ces plaques latérales portent à leur extrémité postérieure chacune une fenêtre longue de 3 centimètres et large de 5 millimètres, par laquelle passe le tronc d'une vis, enfoncée dans la poignée à une distance de 10 centimètres de son bout libre postérieur. Ces fenêtres allongées permettent d'avancer ou de reculer un peu les branches latérales afin de les fixer dans une position convenable.

Les branches des écarteurs latéraux dans leur partie postérieure parallèles à la poignée de l'écarteur médian, sur le dos de laquelle elles reposent, s'en écartent sous un angle de 100 à 110 degrés tout en suivant une courbure analogue à celle de la plaque médiane. A une distance de 10 centimètres de l'angle qu'elles viennent de former, elles changent brusquement de

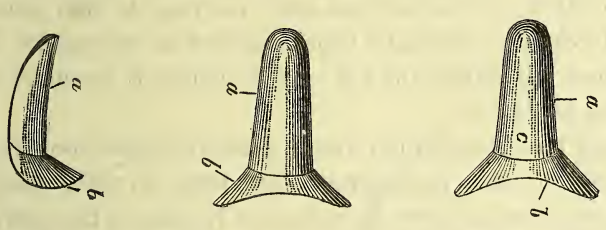


FIGURE 16. FIGURE 17. FIGURE 18.

Figures 16-18 : La valve rectale ou recto-vaginale vue de profil et de face (1/4 de grandeur naturelle).

direction et descendent en bas tout en formant un nouvel arc moins courbé, dont le centre se trouve dans leur articulation postérieure. Ayant suivi cette direction sur une longueur de 9 centimètres elles en changent une troisième fois pour prendre une courbure tournée en dedans, c'est-à-dire elles se rapprochent l'une de l'autre. Après avoir parcouru un espace de 3 centimètres elles changent une dernière fois de direction en se refoulant en arrière avec une courbure légèrement convexe en dedans. Elles viennent de se toucher dans un point et s'écartent de nouveau afin de se terminer environ 8 centimètres en arrière de leur partie la plus avancée.

Cette dernière partie de chaque plaque latérale, qui forme ainsi une sorte de crochet mousse, est située à 3 centimètres plus bas que l'extrémité postérieure de la plaque antérieure.

Enfin j'ai fixé à l'aide d'une vis forte, mobile sur le point le plus saillant de la courbure antérieure de la poignée, une lame transversale haute de 9 millimètres, épaisse de 3 millimètres. Sur la même lame s'adaptent les écarteurs latéraux au moyen de deux vis, qui permettent de les rapprocher ou de les éloigner dans la direction verticale et frontale et de les fixer dans la position convenable.

Les quatre plaques métalliques dont se compose mon appareil une fois montées, on ne les dérange plus que pour les nettoyer.

Voici la description de l'instrument dans sa première forme telle qu'elle a été donnée dans ledit ouvrage de mon père, en 1861. L'écarteur vaginal à trois branches est représenté dans les figures suivantes, que j'ai copiées d'après le mémoire cité. (Figures 14 à 18.)

Depuis lors ce spéculum a subi plusieurs perfectionnements au point de vue mécanique. [En 1863, en 1869 (par les fabricants d'instruments de chirurgie Krohne et Sesemann, à Londres), en 1878 (par le fabricant d'instruments de chirurgie Jakób Pik, à Varsovie)]. 1° Les écarteurs latéraux ont été munis d'une articulation dans leur extrémité postérieure pour permettre un mouvement plus libre dans la direction verticale, 2° Les vis à gouttière qui servaient à fixer les écarteurs latéraux sur la lame transversale ont été remplacées par un mécanisme plus simple et plus commode (voir fig. 19). 3° L'éperon de l'écarteur rectal a été muni d'une articulation permettant de le faire reculer au cas où la valve rectale serait inutile ou gênante. De même par une vis on a atteint de pouvoir donner à l'éperon une position plus ou moins inclinée. 4° On a ajouté dans la région lombaire une plaque ovale métallique sous forme de pelotte sur la surface inférieure de la poignée, afin d'éviter une pression désagréable sur l'épine dorsale. 5° L'extrémité postérieure de la poignée a été garnie d'un manchon

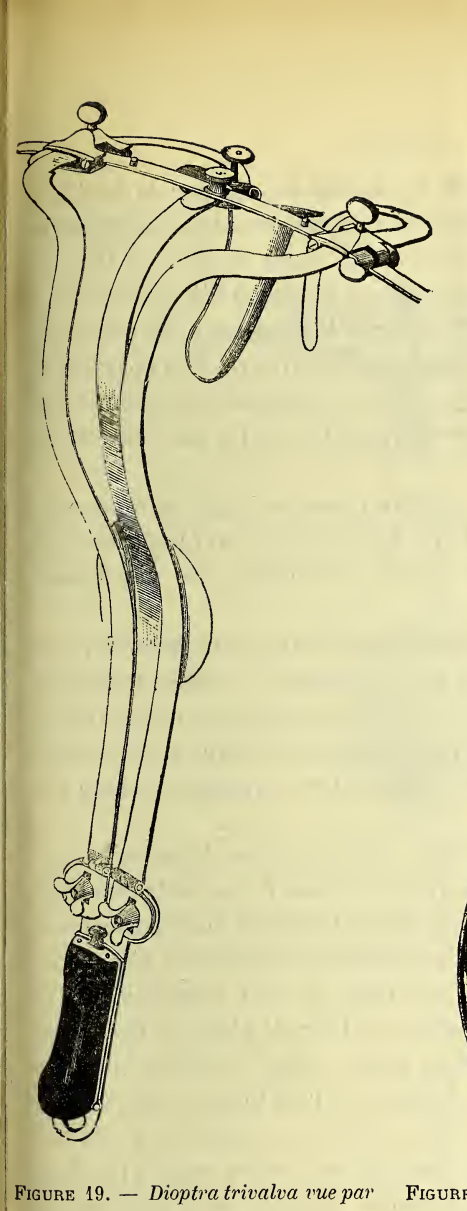


FIGURE 19. — *Dioptra trivalva vue par la surface supérieure.*

Le spéculum est ouvert, les branches sont écartées, la cuiller est montée sur l'éperon de l'écarteur médian (1/4 de grandeur naturelle).

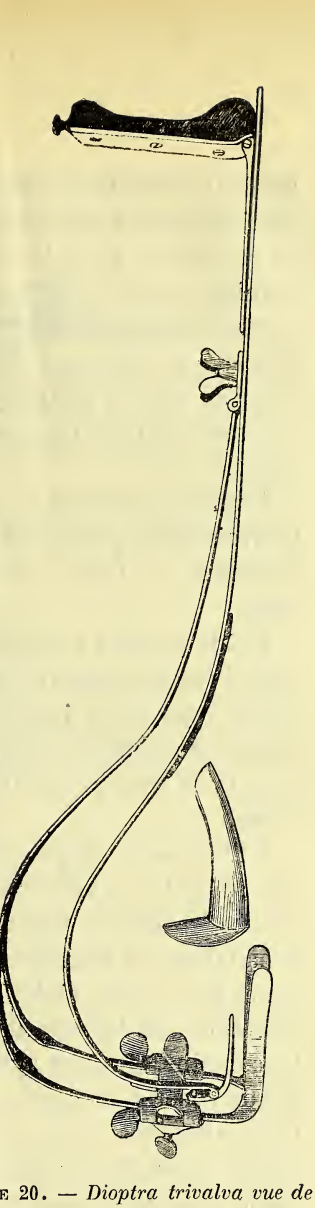


FIGURE 20. — *Dioptra trivalva vue de côté.*

Le spéculum est fermé, la cuiller de la valve médiane démontée pour faire voir l'éperon de l'écarteur médian. Le manchon de la poignée est soulevé pour montrer l'articulation; on aperçoit de même l'articulation de l'éperon de l'écarteur médian.

en bois articulé de façon à pouvoir lui donner la position verticale pour augmenter, par la dépression plus considérable de la poignée, le soulèvement de la paroi rectale. 6° Dans le dernier modèle (de 1878), exposé par M. Jakób Pik, de Varsovie, à l'Exposition universelle de Paris, les manches des écarteurs latéraux ne sont plus convergents en arrière, mais parallèles jusqu'au bout et maintenues à leur extrémité postérieure par une seconde lame transversale pareille à celle que l'on voit en avant.

Avant d'introduire le spéculum dans le vagin, je rapproche les trois dents pour ainsi dire du spéculum, ou plutôt les trois écarteurs, de facon à ce qu'ils se touchent, les vis desserrées.

Je fais prendre à la malade le décubitus génupectoral : elle repose sur les genoux et sur la poitrine, le visage tourné de côté et appuyé sur une joue. Les bras pendent, à moins que la malade ne veuille s'appuyer de temps en temps sur les bords de la table pour se faciliter le maintien prolongé de cette position.

A l'hôpital, mon père opère sur une chaise d'une construction spéciale, en ville nous nous servons d'une table quadrangulaire ordinaire, pas trop large. Les deux tiers postérieurs de la table sont couverts d'un matelas ordinaire ou d'un coussin et d'une toile cirée. La malade se met à genoux sur le bord libre, les jambes étendues en l'air, et place le tronc sur les coussins. On peut ajouter dans le cas d'une durée prolongée de l'opération deux planches en bois longues chacune de 150 centimètres, larges de 12 centimètres, épaisses de 2 centimètres, servant à soutenir les jambes; on les engage par leur partie postérieure sous le matelas, où elles sont maintenues par le poids du corps. Dans l'extrémité antérieure se trouve une fenêtre pour y faire passer la pointe du pied; à l'endroit où s'appuient les genoux se trouve une petite concavité qu'on aura soin de rembourrer. Pour ne pas gêner l'opérateur assis entre les jambes de la malade, il faut bien écarter ces deux planches et leur donner une direction un peu divergente.

La malade placée comme il faut, les reins baissés le plus possible, j'introduis d'abord la petite cuiller (fig.18) de la valve mé-

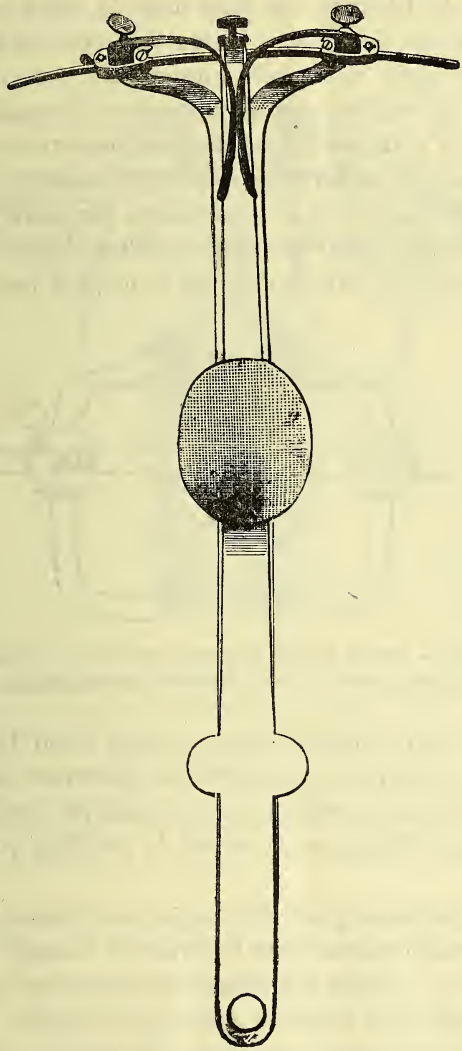


FIGURE 21. — *Dioptra bivalva vue par sa face inférieure.*

Le spéculum est fermé, les trois écarteurs sont rapprochés jusqu'au contact. On aperçoit les trois vis sur la lame transversale et la pelotte lombaire.

diane dans le vagin. Je prends le spéculum préparé comme je l'ai dit et en le tenant presque verticalement, j'introduis d'abord les trois écarteurs dans le vagin tout en faisant glisser le bout libre de l'écarteur médian dans la gaine de la cuiller déjà introduite. Ceci fait, je baisse l'extrémité postérieure de l'appareil jusqu'à ce qu'elle s'appuie sur les reins. Par ce mouvement je soulève la paroi postérieure du vagin (le coccyx, en cas qu'il n'y ait pas de synostose sacro-coccygienne). Je fixe alors l'extrémité postérieure dans cette position par un bandage passant autour du sein (ou mieux par deux bandes, qui passent chacune autour de l'épaule d'un côté et l'aisselle de l'autre côté), ou je fais maintenir la poignée par une garde-

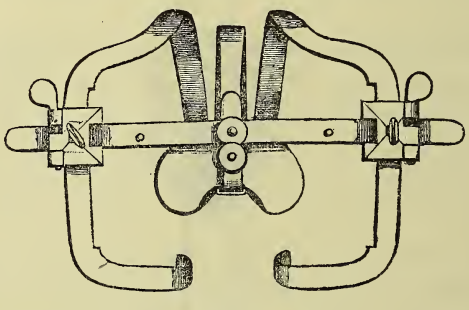


FIGURE 22. — *Vue de face de la partie antérieure de l'instrument.*
(Le spéculum est ouvert, les trois écarteurs sont écartés ad maximum.)

malade qui devra appuyer plus ou moins selon le besoin. Si la femme ne bouge pas, l'appareil se maintient de lui-même sans aucun bandage aussitôt que les branches seront écartées ad maximum. Mon père ne se sert du bandage que très rarement.

Voici le spéculum placé et le vagin écarté dans la direction verticale. Pour l'écarter dans la direction frontale on n'a qu'à écarter en bas, à droite et à gauche les écarteurs latéraux, que l'on fixe dans cette nouvelle position au moyen des vis qui se trouvent sur la lame transversale. De même on fixe par une vis l'éperon de l'écarteur médian, c'est-à-dire sa valve dans une position plus ou moins élevée selon le besoin.

Voici le vagin béant, la paroi antérieure, le museau de tanche et les parties voisines sont mis en plein jour de façon à pouvoir toucher chaque point du doigt et de nos instruments. (Fig.23.)

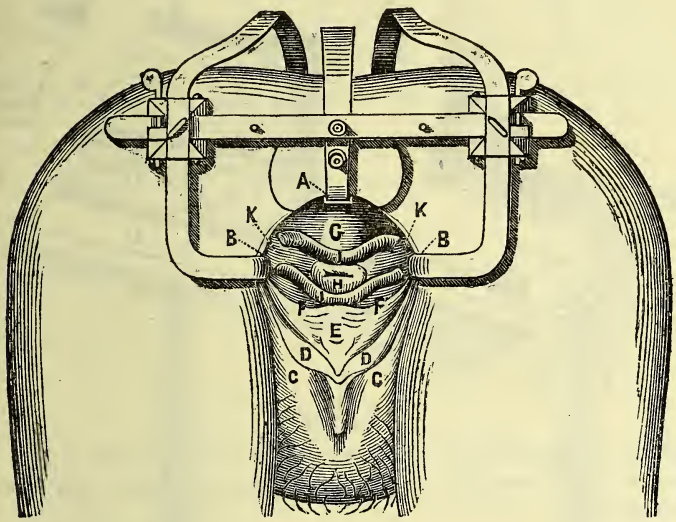


Figure 23. — *Aspect du vagin écarté à l'aide du spéculum.* (Ce dessin est emprunté à un mémoire sur l'élytrorrhaphie médiane.) (Voir l'index bibliographique, XXV, XXVI.)

A, la valve de l'écarteur médian ou vertical.
B B, les écarteurs latéraux.
H, le museau de tanche.

Les figures suivantes empruntées à plusieurs mémoires de mon père, cités à la fin de cette communication, expliqueront la destination et le mode d'emploi de l'écarteur.

La figure 24, empruntée à un mémoire de 1874, représente schématiquement la position de la malade; comme je l'ai déjà dit, L. Neugebauer n'emploie plus cette position de la malade, mais le décubitus génupectoral, c'est-à-dire le tronc rabaissé au lieu d'être horizontalement placé.

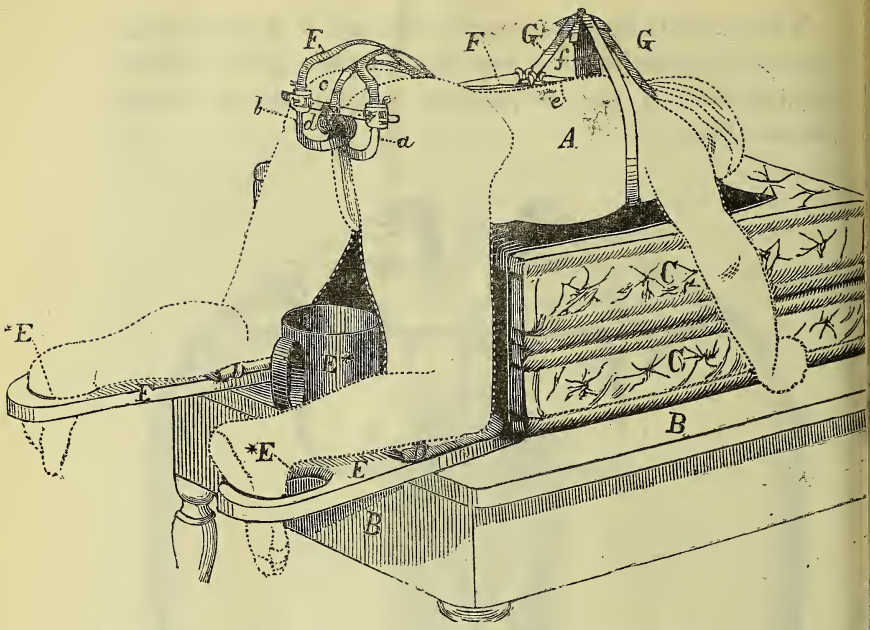


FIGURE 24. — *Application du dioptre à trois branches de Neugebauer dans la position donnée autrefois à la malade.* (Dessin schématique. Voir l'index bibliographique, XII.)

A, le thorax.

B, une table ordinaire.

C C, matelas.

D D, serviettes ou bourrelets sous les genoux.

E E, planchettes soutenant les jambes.

E* E*, fenêtres pour y faire passer les pointes des pieds.

F, la poignée de l'appareil appuyée sur la région lombaire ou dorso-lombaire par le bandage ou la ceinture G. Pour augmenter la pression, s'il est besoin, on soulève verticalement le manchon *f* de la poignée.

a b, écarteurs latéraux.

c, écarteur médian, vertical ou rectal.

d, cuiller de la valve rectale.

E**, vase à anse pour recueillir le liquide s'échappant du vagin. Une courroie passée par l'anse du vase le fixe en même temps qu'elle maintient en position les jambes.

J'ajouterai ici les figures 25 et 26, qui représentent les crochets mousses dont L. Neugebauer se sert (voir l'*Index biblio-*

graphique, XX, XXI, XXIII) pour l'écartement des parois vaginales dans les opérations des fistules urinaires, dans le cas où le vagin est si rétréci qu'il n'admet pas l'introduction d'un spéculum à trois branches. Ces crochets ne sont qu'une modification des crochets de Zang et de Wutzer.

Pour rapprocher le terrain opératoire de l'œil de l'opérateur, pour attirer le museau de tanche, les bords de la fistule ou quelque autre partie de la muqueuse vaginale, pour les fixer et maintenir dans la position convenable, L. Neugebauer se sert

FIGURE 25. — *Crochet-mousse en quart de sa grandeur naturelle, vu de profil.*

FIGURE 26. — *Le même vu d'en haut et d'avant.*

d'un appareil spécial qui, tout en donnant l'avantage d'épargner l'assistance d'un aide, nous fait gagner la place que celui-ci occupait de ses mains et de sa tête. On saisit, par exemple, le museau de tanche à l'aide d'un petit crochet métallique à une ou plusieurs dents. On attire les crochets au moyen d'une chaîne métallique, dont la longueur varie et sur laquelle ils sont fixés. Si l'on veut attirer le crochet en haut, on fixe la chaîne soit en la repliant autour des vis ou des bouts libres des écarteurs ; si l'on veut l'attirer en avant, on attache à la chaîne une ou deux des balles en fer ou plomb portant

un crochet, dont on a toujours plusieurs grandeurs préparées. Le poids de ces balles attire et maintient le crochet avec une tension qu'on fixe à volonté.

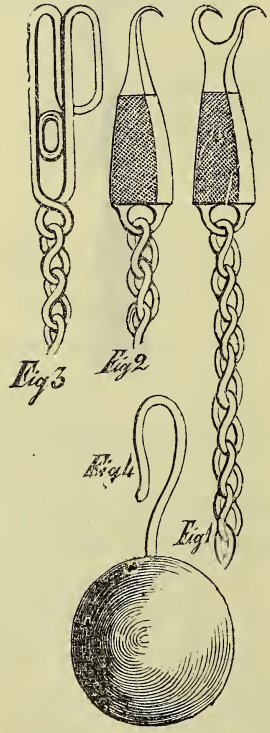


FIGURE 27.

FIGURE 28.

FIGURE 29.

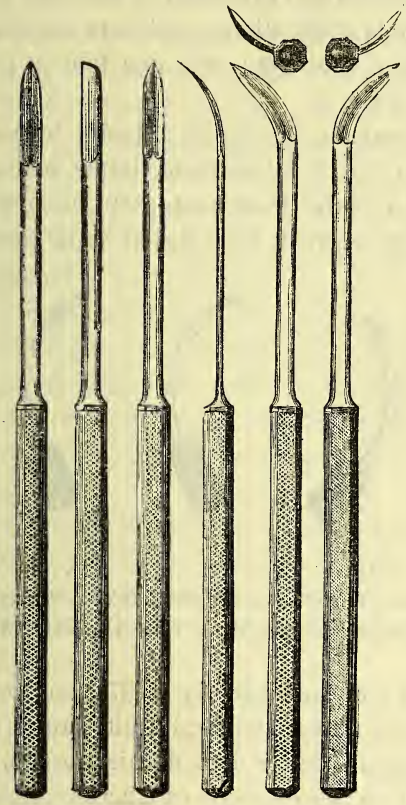
FIGURE 30.

FIGURE 31.

Fig. 27 à 31 : Crochets, chaînes et balles employés pour attirer et fixer les bords ou les environs de la fistule. (Voir l'Index bibliographique, VIII, XX, XXIII.)

Dans la figure 27, la petite *figure* 1 représente un crochet double (modification du crochet à deux dents d'Ulrich muni d'une petite chaîne ; la *figure* 2 représente un crochet pareil, mais aigu et simple ; la *figure* 3, un crochet mousse double

FIGURES 38 et 39.



FIGURES 32, 33, 34, 35, 36, 37.
Les cinq couteaux pour l'avivement en demi-grandeur naturelle. (Voir l'Index bibliographique, XX, XXI, XXIII, XXV.)

(pareil au crochet de Pollier pour l'écartement des paupières servant pour attirer le bord lui-même de la fistule. La *figure* 4 représente une balle à crochet. (Les figures 1 à 4 sont de grandeur naturelle.)

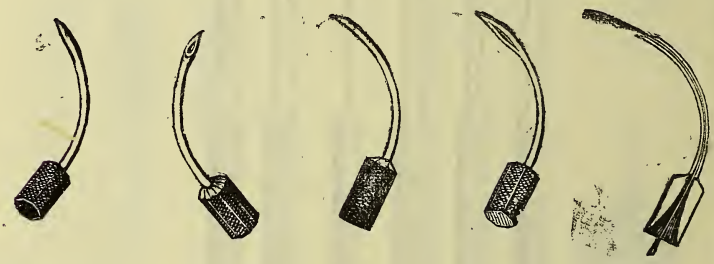
Les figures 28, 29, 30, 31 représentent plusieurs grandeurs des crochets et des balles.

Les figures suivantes (fig. 32-39) représentent les couteaux spéciaux de L. Neugebauer pour l'avivement des fistules.

Pour faire cet avivement il dessine d'abord de la pointe du couteau les contours de l'avivement à faire sur la muqueuse, puis il pratique la dénudation en enlevant toujours un anneau d'une seule pièce, afin d'être sûr que tout le pourtour de la fistule est mis à vif.

Le premier couteau (fig. 32) est à double tranchant, aigu et droit, le second (fig. 33) à tranchant simple, boutonné et droit, les autres sont à double tranchant, aigus et courbes.

Le couteau (fig. 34, vu de face; fig. 35, vu de profil) est courbé



FIGURES 40, 41, 42, 43, 44.
Aiguilles courbes pour le cloisonnement des fistules urinaires (grandeur naturelle). (Voir l'index bibliographique, VIII, XX, XXI, XXIII, XXV.)

sur le plan; les couteaux (fig. 36 et 37) sont courbés sur le plan et de côté (l'un sur son bord droit, l'autre sur son bord gauche), la courbure de ces deux derniers est en spirale. Les figures 38 et 39 les représentent vu d'arrière en avant.

Passons maintenant aux instruments employés pour la suture des fistules. C'est d'abord une série d'aiguilles d'une forme spéciale. Toutes sont très courtes et très courbes; les unes sont percées d'un oreillon, les autres sont creusées dans toute leur longueur comme un tube. Chaque aiguille est montée sur un petit tronc de fer à base octogonale, dont les 8 faces latérales sont rayonnées en relief, rugueuses, afin de ne pas

bouger, une fois qu'elles sont saisies par les branches du porte-aiguille. Ce tronc en fer est long de 10 millimètres et large de 4 millimètres. Dans les aiguilles creusées il l'est de même pour que le fil qu'on y fait passer entre plus facilement dans le tube de l'aiguille. La figure 40 représente une des aiguilles à oreillon; les figures 41-44 une des aiguilles creusées; dans la figure 44 on voit le fil métallique passé par le tube de l'aiguille; la figure 41 représente l'aiguille vue d'avant et d'en haut; la figure 42, d'en bas et d'arrière; la figure 43, de côté.

Les figures 45 et 46 représentent le porte-aiguille de L. Neugebauer, dont le but spécial est de pouvoir exercer une force considérable sans risquer que les aiguilles s'échappent des pinces du porte-aiguille et sans risquer qu'elles se cassent facilement. D'ailleurs le porte-aiguille, la surface interne des pinces étant rugueuse, maintient fortement les aiguilles dans une position quelle qu'elle soit, leur bout tourné droit ou obliquement en haut, en bas ou de côté, c'est-à-dire dans toute position. Cet instrument a l'aspect un peu lourd, mais il ne faut que s'en servir une seule fois en pratique pour apprécier sa grande valeur.

La figure 45 représente l'instrument seul; la figure 46 montre le porte-aiguille armé d'une aiguille tubulée dont le fil pend en arrière, saisi par la main droite; la figure 47 représente isolée la monture en bois à surface un peu creusée, qui permet de mieux appuyer le pouce.

Pour la suture, L. Neugebauer se sert également des fils de soie chinoise et des « fils de Florence » (silk worm), rarement du catgut; mais d'habitude, et surtout pour le cloisonnement des fistules urinaires, il préfère les fils métalliques en fer, argent, or ou cuivre, la suture par fils métalliques se faisant beaucoup plus aisément, plus vite et plus commodément. Toutefois il préfère les fils d'argent ou de cuivre au fil de fer qui est moins plastique, d'ailleurs ils sont aussi bons que le fil d'or. La plupart du temps Neugebauer se sert du fil de cuivre qui est le moins coûteux.

Voici le procédé de la suture dans le cloisonnement des

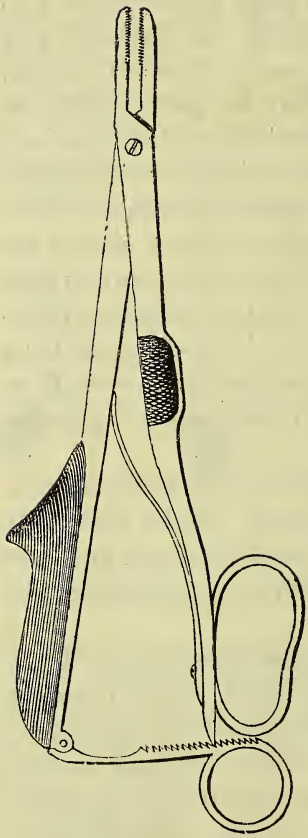


FIGURE 45. — *Le porte-aiguille à ressort de Neugebauer en demi-grandeur naturelle.*

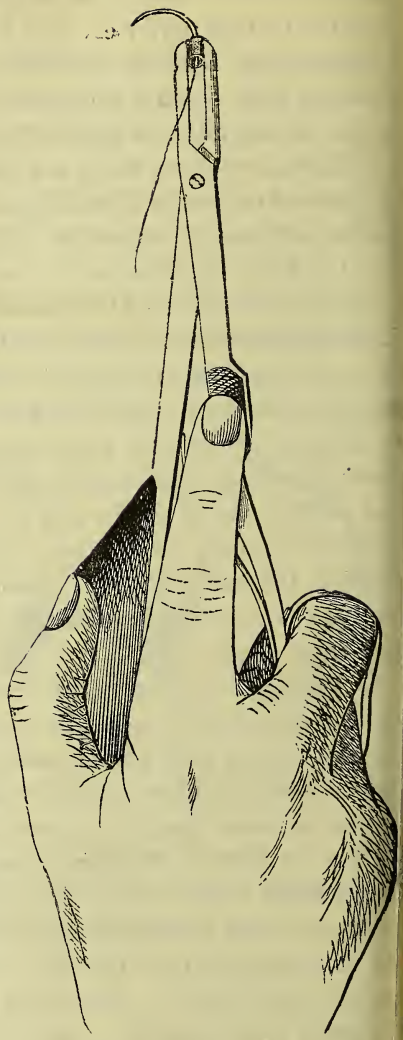


FIGURE 46.

(Voir l'index bibliographique : VIII, XX, XXI, XXV.)

fistules urinaires. Aussitôt que le fil métallique a traversé les deux bords de la fistule, L. Neugebauer fait la torsion temporaire des bouts libres du fil et place les bouts ainsi tordus sur l'un des écarteurs latéraux qui les maintient. Ce n'est qu'après avoir placé tous les fils qu'il fait la torsion définitive. Pour cela, on saisit suivant leur ordre les deux fils de chaque suture plus près de la plaie à l'aide d'une pince à virole, on fait leur torsion de façon à n'avoir plus besoin d'y

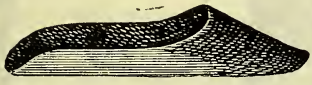


FIGURE 47.

revenir. Ceci fait, on coupe tous les fils un peu avant l'entrée du vagin et on fait la torsion des bouts libres des fils de chaque suture en forme de balle, que l'on enduit d'une petite lame de cire, de façon à ce qu'ils ne puissent blesser la malade.

Pour l'épisiorrhaphie et la périnéorrhaphie, L. Neugebauer emploie un procédé de suture qu'il appelle *szew galeczkowy* (*stellbare Kugelnaht*, *sutura globulosa*), *suture globuleuse*. C'est

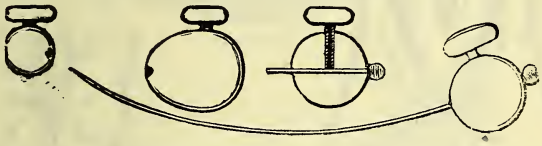


FIGURE 48. — *Sutura globulosa de Neugebauer.* (Voir l'index bibliographique, IV, V, VII, XII, XX, XXI, XXIII, XXV.)

une modification de la suture profonde d'*Heurteloup* (27). Depuis 1860 il l'a employé plus de cinquante fois avec un succès complet dans les épisio-périnéorrhaphies et aussi dans quelques autres opérations (opération du bec-de-lièvre). Il emploie une épingle ordinaire connue dans le commerce sous le

nom d'*épingle de Carlsbad*, qu'il recourbe un peu avant de l'appliquer. On passe d'abord l'épingle dans une petite *balle d'ivoire* (caoutchouc ou aluminium) ronde ou ovale que l'on fixe sur l'épingle à l'aide d'une vis; puis on traverse les deux bords

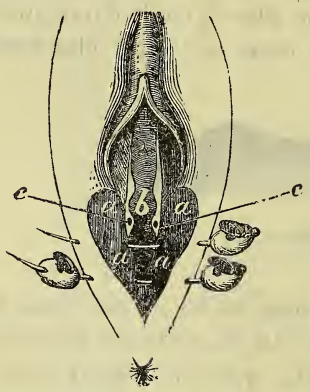


FIGURE 49.

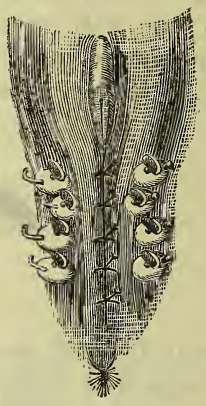


FIGURE 50.

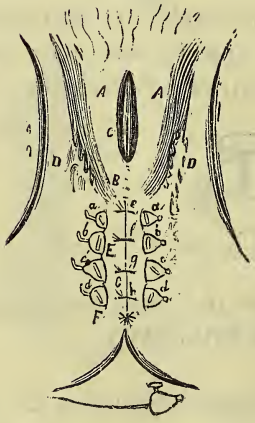


FIGURE 51.

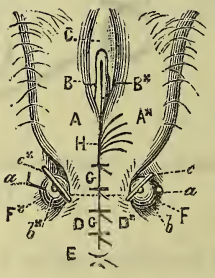


FIGURE 52.

Suture globuleuse employée dans l'épiscopérinéorrhaphie.

de la plaie et on introduit l'autre bout de l'épingle dans une seconde balle d'ivoire. On rapproche celle-là de la première

et la fixe à l'endroit convenable. Enfin on recourbe un peu le bout de l'épingle qui sort de la seconde balle et on le coupe.

Si le lendemain on s'aperçoit que les bords de la plaie sont trop serrés et gonflés on n'a qu'à éloigner un peu les balles pour diminuer la tension. On emploie de deux à cinq de ces sutures globuleuses profondes tout en interposant une série de sutures superficielles ordinaires à nœud, les fils étant de soie ou de toute autre espèce.

La figure 48 représente une telle épingle de Carlsbad avec les balles d'ivoire de différentes grandeurs. On aperçoit le méat creusé pour le passage de l'épingle et la vis pour la fixer.

Les figures 49 et 50 représentent l'application de cette su-

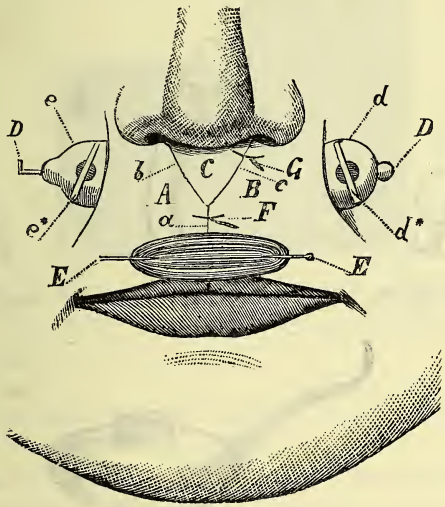


FIGURE 53. — *Suture globuleuse profonde dans un cas de bec-de-lièvre double, opéré en* 1862. (Voir l'index bibliographique, XII, fig. 2.)

A B C, les trois lambeaux de la lèvre supérieure joints par la suture cruente de façon que leurs rebords se touchant forment la figure de la lettre Y. La suture est faite : 1° par une épingle de Carlsbad épaisse (D D), montée des balles d'ivoire (*d e*) — suture *globuleuse profonde;* 2° par une épingle plus mince de Carlsbad (E E), *suture circonvolue;* 3° par deux sutures à nœud de fil d'argent (F G).

ture dans un cas d'épisiorrhaphie (*a a a a*, avivement; *b*, orifice vaginal; *c c*, orifices des canaux des glandes Bartholiniennes). La plaie grande ouverte dans la figure 49 est fermée

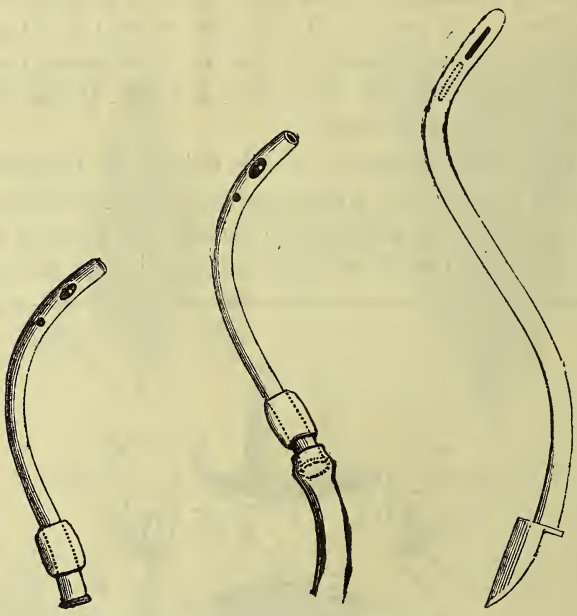


FIGURE 54. FIGURE 55. FIGURE 56.

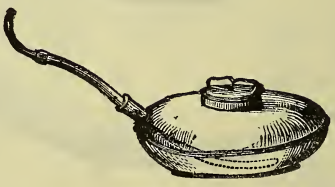


FIGURE 57.

Sondes à demeure métalliques de Neugebauer. (En demi grandeur naturelle. Voir l'index bibliographique, VIII, XXI, XXIII.)

dans la figure 50, et on voit une série de sutures superficielles à nœud que l'on a ajoutées aux quatre sutures globuleuses profondes.

Les figures 51 et 52 représentent des cas pareils. Les épingles argentées ou d'argent sont les meilleures pour cette suture. La figure 53 représente un cas de suture globuleuse dans un cas de bec-de-lièvre.

Parlons maintenant des *sondes métalliques à demeure* que

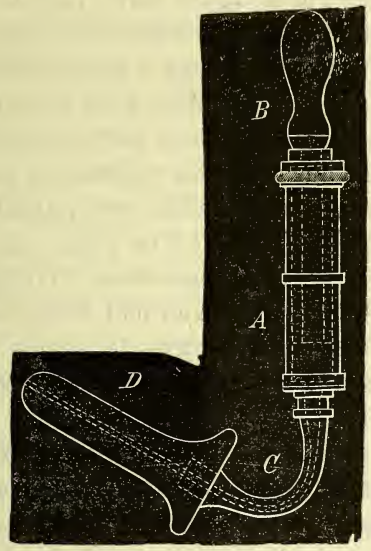


FIGURE 58. — *Siphon vaginal pour les injections médicamenteuses.* (Voir l'index bibliographique, XV, XXI, XXIII.)

A, corps de pompe.
B, poignée du piston.
C, col courbé du cylindre vaginal du tuyau D.

L. Neugebauer emploie quelquefois après le cloiscnnement des fistules urinaires. Elles se maintiennent elles-mêmes en place.

Ces sondes, dont la plus longue est déjà d'ancienne date (de 1863), sont représentées par les figures 54-57. Leur bout vésical est muni de deux trous de chaque côté et d'un cinquième à l'extrémité libre. L'autre bout de la sonde était muni dans la plus longue sonde d'une demi-douille en forme de gouttière, dans la plus courte la douille est remplacée d'un

renflement qui permet d'y monter un tube en caoutchouc. De plus ce bout est entouré d'un long anneau métallique fixe qui par son poids maintient la sonde en équilibre dans sa position même si la malade se met debout. La figure 55 représente la sonde munie de son tuyau de caoutchouc, enfin la figure 57 montre l'urinoire (en verre, porcelaine, étain ou fer-blanc de forme allongée et lestée d'une plaque de plomb de deux livres environ pour éviter le renversement).

Terminons par la description d'un siphon pour les injections vaginales que la malade se fait elle-même (fig. 58).

Que l'on fasse une injection copieuse ou non, il ne restera dans le vagin que peu de liquide, une quinzaine de grammes environ. Il suffit donc, quand il ne s'agit pas d'une *irrigation* mais d'une *injection médicamenteuse*, d'injecter une petite quantité de liquide. C'est pourquoi Neugebauer a construit ce siphon spécial, dont le corps de pompe est en étain, la poignée et le cylindre vaginal en buis et le col siphonoïde en corne.

Le corps de pompe peut contenir jusqu'à 100 grammes de liquide. Le cylindre vaginal, dont Neugebauer emploie trois différentes grandeurs, est long de 9 à 10 centimètres. Il a la forme d'un cône tronqué allongé, la grande base en arrière, les arêtes de la petite base arrondies. Le canal du cylindre n'a que trois millimètres de diamètre et se termine par un seul trou.

Tous les appareils décrits sont d'une date plus ou moins ancienne et l'on trouvera leur description spéciale dans les travaux de L. Neugebauer, dont je fais suivre le tableau.

J'ai emprunté les dessins aux différentes petites brochures dans lesquelles ont été publiées ces pièces.

Les principaux de ces instruments ont été fabriqués selon mon indication par A. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie, à Paris, boulevard Saint-Michel, n° 6.

Le dioptre vaginal à trois branches fait par M. Aubry est le modèle de 1863.

D'ailleurs une partie de ces appareils a été faite par les fa-

bricants d'instruments : MM. Mann, Pik, à Varsovie ; Haertel, Pischel, à Breslau; Goldschmidt, Schmidt, Windler, à Berlin; Möcke, à Leipsic; Krohne et Sesemann, à Londres.

Au moment de mettre sous presse, je reçois de M. Bouilly une lettre dans laquelle on trouvera une appréciation du spéculum trivalve.

M. Bouilly a employé récemment cet instrument dans une opération de cloisonnement de fistule vésico-vaginale, à laquelle j'ai assisté à l'hôpital Beaujon.

« Il s'agissait, dit-il, d'une jeune femme de 23 ans, primipare, ayant vu se produire sa fistule vésico-vaginale, il y a trois ans, à la suite d'un accouchement laborieux ayant duré deux jours.

« La fistule vésico-vaginale, d'une hauteur d'environ 3 à 4 centimètres, occupant toute la largeur transversale du vagin, ayant sa lèvre postérieure représentée par le museau de tanche, était tellement vaste que j'eus un moment l'idée de faire l'occlusion du vagin. Néanmoins, après examen répété, je me décidai à faire une tentative d'occlusion directe.

« Une première opération, très laborieuse, de deux heures de durée, fut faite le 12 octobre 1883. Après large avivement, neuf points de suture réunirent la paroi vaginale à la lèvre postérieure du col dont l'orifice fut rejeté dans la vessie.

« Les choses se passèrent le plus simplement du monde; le bénéfice obtenu par cette première tentative fut considérable, mais il persista dans l'angle droit une fistule d'environ 1 centimètre qui laissait couler l'urine dans la station debout.

« Après deux cautérisations inutiles au thermocautère, une nouvelle opération fut pratiquée le 30 novembre.

« C'est alors que votre spéculum à dilatation, se maintenant seul une fois appliqué, me fut du plus grand secours.

« Dans cette cavité profonde, où je ne pouvais plus abaisser les tissus pour ne pas tirailler ma première réunion, je pus, grâce à cet instrument, manœuvrer tout à l'aise. Je puis dire que je fis l'opération sans aides; en une demi-heure je fis l'avivement et passai six points de suture. Je fus frappé

de l'extrême facilité que l'instrument donnait pour aborder les parties et les avoir sous les yeux et sous la main.

« Le résultat définitif fut excellent ; à l'ablation des fils, le 7 décembre, tout était parfaitement réuni et je pus renvoyer dans son pays, le 18 décembre, cette malade qui avait toujours été considérée comme incurable, et chez laquelle je n'osais pas espérer un succès aussi complet.

« J'ajoute que dans un cas analogue, non seulement j'emploierai le dioptre de monsieur votre père, mais je me servirai aussi de ses forts instruments de suture, aiguilles et porte-aiguilles. Dans ma première opération, j'ai cassé une aiguille à chas mobile ; et, dans la deuxième, une pointe, brisée dans le tissu utérin, y a dû être abandonnée, sans inconvénient du reste. Quand il s'agit de pénétrer le tissu du col ou des tissus résistants, nos aiguilles françaises, très élégantes et très délicates, ne sont pas assez résistantes, et leur manque de force peut créer de sérieuses difficultés opératoires.

« Je vous remercie de nous avoir dotés de nouveaux instruments très commodes et très pratiques, etc. »

De même M. le professeur agrégé Humbert, qui vient d'opérer une vaste fistule vésico-vaginale en s'aidant du dioptre trivalve, nous a fait un grand éloge de cet instrument. Je pourrais citer encore M. Hégar et bien d'autres confrères en gyniatrie, qui n'ont eu qu'à se louer de l'emploi du spéculum trivalve.

---

(1) Voir : François Joseph Deiber. *Essai sur les fistules urinaires vaginales*, Dissertation. Strasbourg, 1827, in-4, p. 26, pl. I, fig. 1.

(2) Voir : Dieffenbach. *Die operative Chirurgie*, Bd. I. Leipzig, 1845, in-8, S. 590.

(3) Le dessin du spéculum de Pitha se trouve dans la brochure : *Preiss-Verzeichniss der gebräuchlichsten chirurgischen Instrumente*, u. s. w., von S. Goldschmidt. Berlin, 1860, in-8, S. 10.

Ludwig Heuberger. Wien, 1850, in-8, S. 13.

(4) Voir : Heuberger. *Loc. cit.*, p. 12.

(5) Voir : E. G. Patrix. *Ueber den Gebärmutterkrebs und die Krankheiten der zum Uterus führenden Theile.* Aus dem Französischen. Leipzig, 1821, in-8, Taf. III, Fig. 3.

(6) Voir : Johann Friedrich Dieffenbach. *Die operative Chirurgie*, Bd. I. Leipzig, 1845, in-8, S. 586.

(7) Voir : Nevermann : *Bemerkungen über die Specula vaginæ, nebst näherer Angabe zweier der vorzüglichsten.* In *Neue Zeitschrift für Geburtskunde*, her. von Busch, d'Outrepont u. Ritgen, Bd. IV. Berlin, 1836, S. (99-106) 100, 104, Fig. 1-4.

(8) Voir : François Joseph Deiber. *Loc. cit.*, p. 26-27, pl. 2, fig. 5.

(9) Voir : C. F. Cessner u *Handbuch der chirurgischen Instrumentenu Verbandlehre*, 2. Aufl. Wien, 1855, in-8, S. 333.

(10) Voir : Reybard. *Un nouveau procédé de dilatation de la vulve et du vagin.* In *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, A. Martin-Lauzer, 3e année. Paris, 1855, in-8, n° 5, p. 132-133.

L. Matthieu. *Catalogue de la fabrique d'instruments de chirurgie.* Paris, 1858, in-8, p. 34.

(11) Voir : Johann Fr. Dieffenbach. *Loc. cit.*, p. 561.

(12) Voir : Ph. Ricord. *Mémoires et observations*, 1834. — *Beobachtungen über Syphilis u. Tripper*, übersetzt von Eisenmann. Erlangen, 1836, in-8, S. 72 ff. — C.-M. Gibert. *Revue médicale*, 1837. — *Praktische Bemerkungen über die Ulcerationen des Gebärmutterhalses*, u. s. w., von C.-M. Gibert. Aus der *Revue médicale*, 1837. *Analekten für Frauenkrankheiten*, Bd. II, Leipzig, 1840, in-8, S. (484-502) 497, nebst einer Tafel.

(13) Voir : Dieffenbach. *Loc. cit.*, p. 589.

(14) Voir : *Ibidem*, p. 576.

(15) Voir : *Ibidem*, p. 577.

(16) Voir : Berach Gottlob Schreger. *Grundriss der chirurg. Operationen.* Nürnberg, 1825, in-8, S. 101.

Wutzer. *Ueber die Heilung der Blasenscheidenfisteln*, dans le journal *Organ für die gesammte Heilkunde*, herausg. von dem Verein Rheinischer Medico-Chirurgen unter Redaction von Jaeger, Neuhausen, u. s. w., 2. Jahrg. Aachen, 1853, in-8, Heft 4.

(17) Voir : Hermann Friedrich Kilian. *Operationslehre für Geburtshelfer*, 2. Theil : *Die rein chirurgischen Operationen des Geburtshelfers.* Bonn, 1856, in-8, S. 348-340, Taf. IV, Fig. 15.

(18) Voir : *Handbuch der operativen Medicin*, u. s. w., nach dem Französischen der Bernard u. Huette, frei bearbeitet von Robert Dürr, 2. Aufl. Schwäbuva, Hall in Leipzig, in-8, Bd. II, S. 292-293, Taf. LXXIII, Fig. 2.

(19) Voir : Bernard et Huette. *Loc. cit. Abbildungen der chirurgischen Instrumente*, Taf. XXII, Fig. 3-4.

(20) Voir : Velpeau. *Nouveaux éléments de médecine opératoire*, 2e édition. Paris, 1839, p. 437.

(21) Voir : Marion Sims, dans le journal : *American Journal of the medical Science*, 1852. Philadelphia, p. 59.

Comp. : Verneuil. *Des perfectionnements apportés à l'opératian de la fistule vésico-vaginale par la chirurgie américaine.* In *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. VI, 1859. Paris, in-4, n° 8, p. (119 ss.) 121. — Comparez aussi : *Archives générales de médecine*, avril, 1860. Paris, in-8, p. 461.

(22) Voir : Verneuil. *Loc. cit.*, p. 121. — Voir aussi le dessin du spéculum de Bozemann dans la brochure : *Nachtrag zum Catalog und Preis-Courant, von C. Goldschmidt*, Berlin, 1860, in-8°, S. 10.

(23) Voir : Follin. *Loc. cit.*

(24) Voir : Verneuil. *Loc. cit.*

(25) Ludwik Adolf Neugebauer. *Sprawozdanie z czynnosci Szpitala Swietej Trójcy w Kaliszu w* r. 1855, dans le journal : *Pamietnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego,* Serya 2, Tom XII (ogólnego zbioru tom XXXVI). Warszawa, 1856, str (12-110 i 109-222) 174-183 : *O narzedziach do badania macicy wzrokiem czyli wziernikach macicznych*, Fig. 1 i 2.

Voir aussi : Ludwig Adolf Neugebauer, dans le mémoire : *Amtlicher Bericht über die* 32. *Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte* zu Wien, im September 1856, herausg. von Hyrtl u. Schroetter, Wien, 1858, in-4, S. 225-237, Fig. 1-2.

(26) Voir : F. Esmarch. *Ueber die Operation der Blasenscheidenfisteln, Deutsche Klinik. Zeitung für Beobachtungen aus deutschen Kliniken u. Krankenhäusern*, 1858. Berlin, in-4, n° 27, S. 263.

(27) Baron Heurteloup. *De la suture profonde. Journal des Connaissances médico-chirurgicales. Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, publiée par A. Martin-Lauzer, t. IV. Paris, 1856, in-8, n° 2, p. 29-33.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

SUR LES TRAVAUX DE L. NEUGEBAUER MENTIONNÉS DANS LA PRÉCÉDENTE COMMUNICATION.

I. — *Sprawozdanie z czynnosci Szpitala Swietéj Trójcy w Kaliszu w roku* 1855. Pamietnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Tom XXXVI. Warszawa, 1856, in-8 (Str. 42-110 i 169-219). Stronica 174-183. *O narzedziach do badania macicy wzrokiem czyli wziernikach macicznych.* Fig. 1-4.

II. — *Sprawozdanie z czynnosci Szpitala Swietej Trójcy w Kaliszu w roku* 1856 Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Tom XXXVIII. Warszawa, 1857, in-8, Str. 235-261.

III. — *Ein neuer Mutterspiegel.* Dans le mémoire : *Amtlicher Bericht über die zwei u. dreissigste Versammlung deutscher Naturforscher und Aertze zu Wien,* im September 1856, herausgegeben von Hyrtl u. Schrötter. Wien, 1858, in-4, S. 225-237, mit einer Tafel Abbildungen.

IV. — *Nowy sposób robienia krwawego szwu krocza i sromu.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Tom XLIII. Warszawa, 1860, in-8, Str. 387-412, Z rycinami.

Le même mémoire est publié dans le journal : Rocznik Ces. Krol. Towazystwa Naukowego Krakowskiego. Tom XXVII. Kraków, 1860, in-8, str. 296-320. *Nowy sposób robienia szwu krocza i sromu,* z figurami chromolitografowanemi.

V. — *Neue Methode der blutigen Dammnaht und der blutigen Naht überhaupt.* Dans le journal : *Königsberger medicinische Jahrbücher,* Jahrgang 1861. Konigsberg, in-8.

Le même mémoire est publié dans le journal : *Medizinisch-chirurgische Rundschau, Monatsschrift für die gesammte praktische Heilkunde des In u. Auslandes.* Redakteur : Markbreiter. Mitredakteur : Schnitzler. Jahrg. 3, Bd II, Heft 3, juni 1862. Wien, in-8, S. 161-176.

VI. — *Nowy sposób ulatwienia operacyi przetoki pecherzopochworoej.* Pam. Tow. Lekarskiego Warszawskiego. Tom XLV. Warszawa, 1861, in-8, str. 1-21, z drzeworytami w tekscie.

VII. — *Beitrag zur Lehre von der stellbaren Kugelnaht.* Dans le journal : *Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien.* Redigirt von Duchek, Schauenstein, Jahrg. 1863. Wien, in-8, N° 32, S. 249-252, N° 33, S. 257-260, mit 4 Holzschnitten.

VIII. — *O zarosnieciu cewki moczowej u niewiast, z przytoczeniem trzech pomyslnie uleczonych prrypadków przetoki pecherzo-pochwowej powiklanej z tem cierpieniem.* Tygodnik Lekarski. Redaktor : Natanson. Rok 18, 1864. Warszawa, in-4, N° 10, str. 73-75; N° 16, str. 82-85; N° 14, str. 106-110; N° 15, str. 115-119; N° 6, str. 123-125, z drzeworytami w tekscie.

IX. — *Beitrag zur Lehre von der durch partielle Verwachsung der Rima vulvæ erschwerten Geburt.* Mit 3 Tafeln Abbildungen. Dans le journal : *Klinisehe Beiträge zur Gynäkologie,* unter Redaction von W. A. Freund, herausgegeben von J. W. Betschler, W. A. Freund u. M. B. Freund, Heft 3. Breslau, 1865, in-8, S. 1-42, Taf. 1-3.

X. — *Postrzezenia dotyczace nauki o zarosnieniu pochwy macicznej.* Dans le journal : *Gazeta Lekarska,* pismo tygodniowe poswiecone wszystkim galeziom umijetnosci lekarskiej, farmacyi i weterynarji. Redakcye skladaje : Brodowski, Chojnowski Girsztowt i. t.d. Tom I. Warszawa, 1866, in-8. N° 7, str. 106-108; N° 8, str. 125-127; N° 11, str. 172-174 ; N° 24, str. 377-380; N. 26, str. 407-411, z drzeworytami w tekscie.

XI. — *Przeglad wazniejszych przypadkow chirurgicznych leczonych w roku* 1862 *do* 1866 *w szpitalu S-go Ducha w Warszawie.* Dans le journal : *Gazeta Lekarska.* T. II. Warszawa, 1867, in-8. N° 35, str. 556-560; N° 36, str. 570-573; N° 40, str. 634-640; N° 41, str. 653-657 ; N° 43, str. 679-684, z 5 drzeworytami w tekscie.

XII. — *Sprawozdanie z przypadków gyniatrycznych w ciagu lat* 1862-1866 *w Szpitalu S-go Dueha w Warszawie leczonych.* Dans le journal: *Gazeta Lekarska.* Warszawa, in-8, Tom III, 1867, N° 21, str. 333 336. — *Przetoki moczowe* (*fistulæ urinariæ*) — *przetoki moczowodopecherzowe* (*fistulæ uretero-vaginales*), Tom IV, 1868, N° 30, str. 478-483. — Tom V, 1868, N° 18, str. 277-280. — Tom VI, 1869, N° 28, str. 435-448; N° 33, str. 513-517; N. 41, str. 669-672; N. 44, str. 736-740. — *Opadnienie i wypadnienie macicy* (*descensus et prolapsus uteri*). — Tom VIII, 1870, N° 31, str. 513-515. — *Rozdarcie przegrody pochwo-wypustniczej i sródkrocza* (*ruptura septi rectovaginalis et perinei,* N° 37, str. 609-613. — Tom IX, 1870, N° 12, str 177-180. — *Przetoka pecherzo-maciczna* (*fistula vesico-uterina*). N° 19-21. — Tom X, 1871, N. 50, str. 788-790. — Tom XI, 1871, N° 1. — Tom XII, 1872, N° 1-2, etc., etc. — Oddzielne odbicie. Warszawa, 1873, 92 stronic, in-8.

XIII. — *Sprawozdanie z wazniejszych operacyj gyniatrycznych w roku* 1867 *w Szpitalu S-go Dueha w Warszawie dokonanych.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Rok 31, Tom LIX. Warszawa, 1868, in-8, Str. 225-241.

XIV. — *Sprawozdanie z operacyj gyniatrycznych w roku* 1868 *w Szpitalu S-ga Dueha w Warszawie dokonanych.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Warszawa, in8, Tom LXII, 1869, str. 632-648 i Tom LXIII, 1870, str. 12-26.

XV. — *Najpraktyczniejszy sposób stosowania wstrzykiwan leczniczych do pochwy.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Warszawa, in-8, Tom LXIII, 1870, str. 225-226 i Tom LXIV, 1870, str. 284, z drzeworytem w tekscie.

XVI. — *Sprawozdanie z wajzniejszych przypadków operacyjnie leczonych w oddziale gyniatryczno-chirurgicznym Szpitala S-go Ducha w Warszawie (za rok* 1969). Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Warszawa, 1870, in-8, str. 172-187, 236-250, 292-312, z drzeworytami w tekscie.

XVII. — *Przyrodzone wynicowanie pecherza moczowego oraz wypadniecie macicy (exstrophia congenita vesicæ urinariæ cum prolapsu uteri).* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Warszawa, in-8, Tom LXIV, 1870, zeszyt 6, str. 5-8 i 281, i Tom LXV, 1871, str. 191.

XVIII. — *Przypadek przetoki pecherzo-macicznej.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Tom LXV. Warszawa, 1871, in-8, Str. 24-26 i 121-122.

XIX. — *Sprawozdanie z przypadków gyniatrycznych w roku* 1870 *operacyjnym sposobem leczonych w Szpitalu S-go Ducha w Warszawie.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Tom LXVI. Warszawa, 1871, in-8, str. 92-98, 121-136, 198-209, 237-248.

XX. — *Sprawozdanie z przypadków gyniatrycznych leczonych operacyjnie w Szpitalu S-go Ducha za lata* 1871 *i* 1872. Pam. Tow. Lek. Warszawskiego, wydawany pod redakcja Feliksa Nawrockiego. Rok, 1873 (Ogolnego zbioru. Tom LXIX). Warszawa, in-8, zeszyt 4, str. 357-387.

XXI. — *Figury niektórych z wazniejsnych narzedzi uzywanych przy leczeniu chorób wlasciwych plci zenskiej.* Pam. Tow. Lek. Warszawskiego. Rok, 1873, Tom LXIX, zeszyt 4, str. 444-466, 40 drzeworytow.

XXII. — *Fizjologia i dyetetyka ciazy, porodu i potogu.* Z 302 dzeworytami w tekscie. Voir dans l'ouvrage intitulé : *Biblioteka umiejetnosci lekarskich, wydanie Redakcji Gazety Lekarskiej.* Redaktor i wydawca : Girsztowt. Akuszerja, Tom I. Warszawa, 1874, 836 stronic, in-8.

XXIII. — **Отчетъ о гиніатрическихъ операціяхъ произведенныхъ въ теченіи 1876. года въ Больницѣ святаго Духа Докторомъ Людовикомъ Нейгебауэрамъ. Современная Медицина, еженедѣльная газета для врачей. Годъ 18. Варшава. 1877. 8°. № 10-15, 18-22.**

XXIV. — *Ueber die Blasenscheidenfisteloperation und über Elytrorrhaphia mediana.* Congrès périodique international des sciences médicales, 6e session. Amsterdam, septembre 1879. Compte rendu par M. Güye et M. M. de Perrot, Stokvis et Zeemann. Amsterdam, 1880, p. 507-511.

XXV. — *Einige Worte über die mediane Vaginalnaht als Mittel zur Beseitigung des Gebärmuttervorfalles.* Dans le journal : *Centralblatt für Gynäkologie,* herausg. von H. Fehling u. H. Fritsch, V Jahrg. Leipzig, 1881, in-8, N° 1, S. 3-8 ; N° 2.S. 25-33, mtt 28 Abbildungen.

XXVI. — *Posródkowe zeszycie pochwy (Elytrorrhaphia mediana sive elytrocleisis partialis mediana) jako nowy sposób leczenia wypadniecia macicy.* Pam. Tow. Lek. Warszawkiego, Tom LXXVI. Warszawa, 1880, in-8, str. 269-316 i str. 517-572.

XXVII. — *O narzedziach starozytnych chirurgicznych i gymatrycznych odnalezionych w ruinach miast rzymskich Pompeji i Herkulaneum.* Przyczynek do historyi chirurgii i gynijatryki, z 90 drzeworytami w tekscie. Pam. Tow. Lek. Warszawskiego, Tom. LXXVIII. Warszawa, 1882, .in-8, str. 441-498 i 675-785.

XXVIII. — *Fall von unheilbarer Vesicovaginalfistel, in welchem sich nach Beseitigung der das Leiden begleitenden Harnincontinenz durch operativen Verschluss des Vaginalkanales nachträglich ein grosser Harnstein in der Vesicovaginalhöhle gebildet hat.* Dans le journal: *Centralblatt f. Gynäkologie*, 1883, *Gazeta Lekarska*, N° 9, p. 137-142.

XXIX. — *Przypadek nieuleczalnej przetoki pecherzo-pochwowej, zaszycie kanalu pochwowego, wytworzenie sie kamienia w jamie pecherzo-pochwowej, wydobycie kamienia, powtórne zaszycie pochwy. Wyleczenie.* Dans le journal: *Gazeta Lekarska.* Warszawa, in-8, 1883.

XXX. — *Dalszy przyczynek do nauki o posródkowem zeszyciu pochwy (Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana) jano srodku do wyleczenia wypadniecia macicy.* Dans le journal: *Gazeta Lekarska.* Warszawa, in-8, 1884.

Paris. — A. Parent, imp. de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur, 52, rue Madame, et rue Monsieur-le-Prince, 14.